

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut de médecine légale. — Prof. D^r F. NAVILLE

Le secret médical

Son application et ses limites
dans la pratique professionnelle

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ GENEQUAND
DE GENÈVE

Médecin diplômé de la Confédération suisse

THÈSE N° 1342

GENÈVE

IMPRIMERIE JENT SOCIÉTÉ ANONYME, RUE NECKER, 9-11

1930

NEW YORK ACADEMY
OF MEDICINE
MAR 5 1931
LIBRARY

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
Institut de médecine légale. — Prof. Dr F. NAVILLE

Le secret médical

Son application et ses limites
dans la pratique professionnelle

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ GENEQUAND
DE GENÈVE

Médecin diplômé de la Confédération suisse

THÈSE N° 1342

GENÈVE
IMPRIMERIE JENT SOCIÉTÉ ANONYME, RUE NECKER, 9-11

—
1930

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Professeur F. Naville, autorise l'impression de la présente thèse sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 28 juin 1930.

*Le Doyen :
Dr M. ROCH.*

A MES CHERS PARENTS,
témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde
affection.

A la mémoire de mon frère HUGUES.

Nous tenons à présenter à Monsieur le Professeur F. NAVILLE l'expression de notre vive gratitude pour l'intérêt bienveillant et l'encouragement qu'il n'a cessé de nous témoigner au cours de l'élaboration de ce travail. Qu'il veuille bien être assuré du respectueux et fidèle attachement de son élève.

Nous adressons aussi nos remerciements à M. le Prof. G. WERNER et à MM. les docteurs RYCHNER et WEBER BAULER dont les observations et les conseils nous ont été précieux.

Genève, Juillet 1930.

LE SECRET MÉDICAL

CHAPITRE I.

NÉCESSITÉ SOCIALE DU SECRET. — HISTORIQUE

La question du secret dans la profession médicale a, depuis des siècles, suscité de nombreux débats.

Pourtant la nécessité pour un médecin de taire les confidences d'un malade est une obligation que tout le monde admet en principe comme étant d'ordre supérieur. « Quelles que soient les confidences faites à un médecin, que le confident soit digne ou indigne de son estime, la société est intéressée à ce que chacun de ses membres, alors même qu'il serait infâme, puisse demander des secours médicaux, sûr qu'il dépose son secret dans le sein d'un homme qui jamais et sous aucun prétexte ne trahira sa confiance. » ¹ « Les choses dont le médecin s'occupe dans l'exercice de sa profession sont secrètes de leur nature, car elles sont la manifestation de ce qu'il y a de plus intime, la personnalité physique et morale. » Le secret médical est donc d'intérêt social. Le secret prime toutes les autres obligations du médecin : « il est la garantie de la médecine », a dit BROUARDEL.

L'abolition du principe du secret ferait perdre à l'exercice de la médecine un de ses éléments les plus précieux et les plus salutaires, la confiance des malades en leur médecin.

¹ BROUARDEL. Le secret médical, p. 6.

Si vous interrogez les personnes de votre entourage, vous ne tarderez pas à sentir que la notion du secret professionnel existe chez la plupart, notion vague quant à sa raison d'être et à ses limites, mais notion réelle. L'opinion générale, née de la tradition, est que le médecin, l'avocat, l'ecclésiastique ne doivent pas révéler les choses qui leur ont été dites, sans spécifier que c'est sous le *sceau du secret* qu'ils les ont apprises.

S'il n'en était pas ainsi, les personnes qui ont besoin de conseils ou de soins médicaux, préféreraient subir un préjudice matériel ou moral, que de sentir des inconnus, des indifférents, des malveillants ou des ennemis être au courant de leurs affaires, de leurs angoisses ou de leurs misères physiques.

Ainsi, on peut en faire l'expérience chaque jour, l'idée que le médecin, l'avocat, le prêtre sont astreints à une discrétion plus rigoureuse que les autres hommes, est profondément ancrée dans l'opinion publique.

Il est impossible de se représenter une vie normale dans les pays civilisés en l'absence de secret professionnel concernant surtout les médecins, les avocats, les ecclésiastiques, les notaires. Dans l'état social actuel, chacun considère comme un domaine absolument réservé tout ce qui concerne son état physique ou moral, et ce qui lui est essentiellement personnel. Rien, en effet, ne se prête plus aux équivoques, à la médisance, à la méchanceté, que tout ce qui touche à notre intimité, à notre vie privée.

Les rapports entre le médecin et ceux qui le consultent ne se bornent nullement à un échange comme avec le boulanger ou l'épicier, qui n'ont pas besoin de connaître l'intimité de leurs clients ; pour le médecin, les rapports avec un client supposent de la part de celui-ci une déclaration complète, sans réticences, c'est-à-dire une confiance absolue en sa discrétion ; c'est à ce prix seulement que le traitement du malade pourra être approprié, complet et salutaire.

N'y a-t-il pas également un intérêt général au respect du secret médical ? Un des exemples les plus frappants à cet égard est donné par les syphilitiques, qui, s'ils ne pouvaient confier à la discrétion du médecin le secret de leur maladie, se garderaient de le consulter et seraient exposés eux-mêmes à toutes les conséquences d'une syphilis non traitée ; ce serait déjà un premier dommage pour la société. « Ensuite, non soignés, ils sèmeraient la contagion autour d'eux, d'autant mieux qu'ils ignoreraient et leur propre contagiosité et les moyens d'y parer : deuxième et capital dommage ! La Société y gagnerait une singulière exagération de la fréquence de la syphilis et de sa gravité. » Il se trouve donc que le secret médical, qui dans ce cas, semble être destiné uniquement à sauvegarder les intérêts particuliers des malades, est en réalité une sauvegarde pour la collectivité, en écartant un obstacle qui empêcherait nombre de syphilitiques de se soigner ¹.

Dans les « Pandectes belges », FAURE souligne la nécessité de la loi sur le secret professionnel. « Il importe au salut public, dit-il, que tout dépositaire par état ou profession, des secrets qu'on lui confie, ne puisse les révéler sans encourir de peines, puis, reprenant la citation du législateur français de 1810 : « Ne doit-on pas considérer comme un délit grave des révélations qui souvent ne tendent à rien moins qu'à compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, à détruire en elle une confiance devenue plus nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trouvent dans la même situation à mieux aimer être victimes de leur silence que de l'indiscrétion d'autrui, enfin à ne montrer que des traîtres dans ceux dont l'état semble ne devoir offrir que des êtres bienfaisants et de vrais consolateurs » ².

¹ THIBIERGE. Syphilis et déontologie, p. 6.

² Citation reproduite dans BOITARD, leçons de droit criminel, éd. Faustin Hélie, 12^{me} édition, No 412, p. 388.

La tradition

Ce n'est pas le législateur qui a le premier imposé aux médecins l'obligation du secret professionnel, ce sont les médecins eux-mêmes qui l'ont considéré comme un devoir et qui, plus tard, ont tenu à ce que ce soit une règle. Ils ont reconnu que la confiance du malade, qui est une des conditions *sine qua non* de guérison, « puise un de ses motifs les plus forts dans ce que le sens commun populaire se refuse à admettre la non-existence de la discrétion médicale ».

Le secret médical est une des nécessités formulées dans les plus anciens documents médicaux — nous le retrouvons à la fin du serment d'Hippocrate, qui a servi de règle de conduite à nos anciens jusqu'à la veille de la Révolution française : « Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :....
...Quoi que je voie ou entende dans la Société, pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis, etc.... »

Cicéron nous apprend que ces préceptes étaient suivis dans la civilisation romaine : il nous dit quelque part : « Medici qui thalamos et tecta aliena subeunt, multa tegere debent etiam laesi quamvis difficile facere cum doleas ». La Faculté de médecine de Paris avait résumé ainsi ce devoir impérieux (1599) : « Aegrorum, arcana visa audita, intellecta eliminat nemo ». Tout ce qui est observé par le médecin dans l'exercice de sa profession doit demeurer secret. « Ses yeux ne verront pas ce qui se passe dans l'intérieur des maisons où il sera appelé, sa langue taira les secrets qui lui seront confiés », mais, ajoutent les statuts de Montpellier : « Son état ne servira pas à corrompre les

mœurs, ni à favoriser les crimes ». Ces dernières formules, d'une énergie singulière, conduisent au principe traditionnel du secret absolu : « en termes de médecine, on pourrait l'exprimer par la formule idéale de la double personnalité du médecin obligé d'oublier dans la vie ordinaire tous les souvenirs de sa vie professionnelle. Elle élargit également la notion compréhensive du secret médical au delà de la notion vulgaire du dépôt. Ce n'est pas seulement les secrets qui lui ont été confiés volontairement par les malades que le médecin doit garder, c'est aussi tout ce qu'il a deviné ou compris, dans l'exercice proprement dit de sa profession, et tout ce que dans la vie ordinaire il a pu deviner à la faveur de ses connaissances spéciales »¹. Il n'est pas rare, pour prendre un exemple, qu'un médecin devine l'existence d'un tabès ou d'une maladie de Parkinson chez des personnes étrangères à sa clientèle et sans qu'aucune confidence lui soit faite, en examinant par exemple la démarche de ces malades ; est-ce que ce médecin aurait le droit d'aller divulguer impunément la maladie de ces personnes en invoquant le fait que dans ces cas il n'y a aucun secret confié ? N'a-t-il pas appris ces choses de par ses connaissances spéciales ? Il n'est pas douteux que cette révélation lui soit interdite pour quel motif que ce soit.

Le règlement des chirurgiens de Bordeaux porte que le médecin jure : « de ne pas révéler les maladies cachées sauf le cas de nécessité ». Quels étaient ces cas de « nécessité » ? Ils étaient prévus par les ordonnances royales ou résultaient des principes de l'époque relativement au respect dû à la religion catholique, religion d'Etat. La dénonciation au procureur du roi des malades de la R. P. R. (protestants) fut admise en 1681 par la corporation des médecins de Bordeaux. Quant aux prescriptions royales ordonnant la dénonciation dans certains cas, on en relève dès le XIV^{me} siècle. Les crimes découverts dans l'exercice de

¹ VERGER. Précis de déontologie médicale, p. 51.

leur profession par les chirurgiens et les barbiers — qui anciennement pansaient les blessés — devaient dès le premier pansement être dénoncés au prévôt ¹.

Au XVII^{me} siècle, en dépit du triomphe de Louis XIV et de sa politique d'autorité, une foule de gens sans aveu demeuraient armés ; les bourgeois de Paris étaient sans cesse attaqués :

*Malheur donc à celui qu'une affaire imprévue
Appelle un peu trop tard au détour d'une rue* ²

Il était urgent de remédier au mal et de prévenir les violences, meurtres et assassinats qui ensanglantaient Paris. L'édit du roi Louis XIV, rendu à St-Germain en Laye en décembre 1666 se rattache à la réforme de police entreprise par COLBERT : « Et à l'égard des maîtres-chirurgiens, ils seront tenus de tenir boutiques ouvertes et de déclarer au commissaire du quartier les blessés qu'ils auront pansés chez eux, à peine de 200 livres d'amende pour la première fois, en cas de récidive, l'interdiction de la maîtrise pendant 1 an, et pour la troisième, de la privation de leur maîtrise ». Dans la suite, les peines furent aggravées : une ordonnance de police du 5. XI. 1716 porte l'amende à 300 livres.

Il est évident que les déclarations exigées des chirurgiens de Paris équivalent à une dénonciation. Il faut remarquer que l'édit n'est applicable qu'à Paris. Il ne peut être invoqué ailleurs, et laisse le corps médical du reste de la France sous l'empire du droit commun. Les auteurs modernes considèrent ces anciens monuments législatifs comme abrogés par l'article 378 du Code pénal. « Actuellement, l'édit de 1666 appartenant à d'autres temps, ne répond plus à une nécessité sociale » ³. Rappelons l'énergique protestation de DUPUYTREN et de ses collègues après les journées des 5 et 6 juin 1832. Invité à donner

¹ Voir PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel. Paris, 1926, p. 56.

² BOILEAU. Les embarras de Paris. Satire VI.

³ HÉMAR. Soc. méd. lég., tome I, p. 168.

les noms des insurgés en traitement dans ses salles d'hôpital, il répondit : « Je n'ai pas vu d'insurgés dans mes salles, je n'ai vu que des blessés. »

Dans l'ancien droit déjà, il est hors de doute que la révélation était considérée comme un délit. En effet, l'obligation au secret n'était pas seulement morale ; c'était une obligation légale sanctionnée, civilement par une action en dommages-intérêts, et pénalement. La jurisprudence a eu l'occasion d'appliquer ces sanctions en matière de demande d'honoraires et de paiement de médicaments. Un apothicaire actionnant en règlement un débiteur dont il avait révélé la nature de la maladie : maladie honteuse, fut condamné à l'amende et à la confiscation au profit des pauvres, des sommes réclamées ¹.

¹ Arrêt du 9 juillet 1599, cité par PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 60.

CHAPITRE II

LÉGISLATION ACTUELLE. — TEXTES QUI FONT
LOI

Le législateur, comprenant l'immense avantage du respect du secret médical pour la société toute entière, a donné une expression légale à ce que les médecins depuis bien des siècles considéraient comme leur devoir et accomplissaient tout naturellement en exerçant leur profession ; il a voulu sauvegarder les malades contre les indiscretions de ceux en qui ils avaient dû mettre leur confiance.

L'article du Code pénal genevois qui vise cette obligation au secret est le suivant :

ART. 378. (Révélation de secrets).

Les médecins, chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes depositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

Cet article donne à l'obligation du secret une sanction pénale ; en dehors de cette pénalité, il est bien évident que toute personne s'estimant lésée a le droit de réclamer devant la juridiction civile la réparation du dommage cause par l'indiscretion d'un médecin, suivant les articles 41, 47, 49 et 53 du Code des obligations :

ART. 41. — Celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer.

Celui qui cause, intentionnellement un dommage à autrui par des faits contraires aux mœurs est également tenu de le réparer.

ART. 47. — Le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles ou, en cas

de mort d'homme, à la famille, une indemnité équitable, à titre de réparation morale.

ART. 49. — Celui qui subit une atteinte dans ses intérêts personnels peut réclamer en cas de faute des dommages intérêts, et, en outre, une somme d'argent à titre de réparation morale lorsque celle-ci est justifiée par la gravité particulière du préjudice subi et de la faute.

Le juge peut substituer ou ajouter à l'allocation de cette indemnité un autre mode de réparation.

ART. 53. — Le juge n'est point lié par les dispositions du droit criminel en matière d'imputabilité, ni par l'acquiescement prononcé au pénal, pour décider s'il y a eu faute commise ou si l'auteur de l'acte illicite était capable de discernement.

Le jugement pénal ne lie pas davantage le juge civil en ce qui concerne l'appréciation de la faute et la fixation du dommage.

Notre article 378 du Code pénal genevois est en quelque sorte la copie de l'article 378 du Code pénal français, institué en 1810, qui fait mention encore des « officiers de santé ».

Dans la première partie de l'art. 378, la loi pose le principe du secret ; dans la seconde, elle y apporte une exception « hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs » que nous examinerons dans un chapitre spécial.

En Belgique, le secret professionnel est réglé par l'article 458 du Code pénal :

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie qui, hors les cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

Remarquons à ce propos que le médecin, appelé en justice, ne peut se retrancher derrière le secret professionnel : il doit comparaître, prêter serment et répondre à toutes les questions qui lui sont posées. Cet article tranche donc d'une manière précise, bien qu'arbitraire, la grosse question du témoignage en justice.

En Allemagne, l'article 300 du Code pénal, relatif au secret professionnel, énumère d'une manière limitative les

personnes soumises à cette obligation, il s'agit particulièrement des médecins et de leurs aides et des défenseurs en justice. Le déposant peut toujours lever le secret, mais lui seul en a la faculté. D'autre part pour qu'il y ait une poursuite contre le confident qui a trahi le secret, il faut le dépôt d'une plainte du déposant. Les peines prévues sont l'emprisonnement jusqu'à 3 mois et l'amende jusqu'à 1500 marks.

En Italie, les confidents sont punis en cas de révélation nuisible de un mois de prison et d'une amende de 300 livres. Les médecins sont tenus de dénoncer à la justice les crimes et délits, dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession, à peine d'une amende de 50 livres. Ils sont tenus également de déclarer les blessures qu'ils ont pansées. Ce sont évidemment là des vestiges de l'ancien Edit français de 1666.

En Angleterre, la notion du secret professionnel est à l'état embryonnaire ; le législateur anglo-saxon n'en a pas saisi l'importance. Aucune disposition légale ne prohibe la révélation du secret ; une seule nécessité sociale prévaut sur toutes les autres : celle d'une administration de la justice, à laquelle aucune entrave n'est apportée.

Les diverses législations étrangères montrent que les théories imposées par la tradition et la loi en France et à Genève, sont loin d'être universellement adoptées. Généralement, la base du secret est considérée comme ne consistant que dans un simple intérêt privé : l'action publique ne peut être mise en mouvement que sur la plainte de la victime (Allemagne, Pays-Bas, Autriche, Hongrie) ; le secret professionnel n'est pas opposable en justice (Belgique, Allemagne, Autriche, Hongrie, Angleterre, Amérique) ; la loi ne frappe que les révélations préjudiciables, faites avec l'intention de nuire (Autriche, Hongrie, Italie, Hollande, Suisse (Schaffhouse) ; la levée du secret est autorisée (Allemagne, Amérique) ¹.

* * *

¹ PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 308-309.

Nous allons maintenant rassembler quelques textes de loi qui nous guideront dans la suite de ce travail et dont nous aurons à discuter la portée.

Ce sont tout d'abord les articles du Code genevois d'instruction pénale relatifs aux crimes, attentats, délits contre l'individu ou la sûreté publique :

ART. 15. — Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public, qui acquiert la connaissance d'un délit ou d'un crime, est tenu d'en donner sur-le-champ avis au Procureur général, et de lui transmettre tous renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

ART. 16. — Toute personne qui a été témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, est pareillement tenue d'en aviser le Procureur général.

Il y a tout de suite lieu de remarquer que cet article 16 ne prévoit pas d'exception, même pour les personnes astreintes au secret professionnel.

ART. 130. — Toute personne appelée en témoignage est tenue de satisfaire à la citation.

Si elle ne comparait pas, le Juge d'instruction peut, sur les conclusions du Procureur général, sans autre formalité ni délai, et sans appel, prononcer une amende qui n'excédera pas cent francs. Il peut, en outre, décerner contre elle un mandat d'amener pour la contraindre à venir faire sa déposition.

ART. 273. Cette peine (amende de cent francs au maximum) est aussi prononcée contre le témoin qui refuse, soit de prêter serment même sous une forme modifiée, soit de faire sa déclaration.

ART. 27. Au besoin, le Procureur général se fait assister d'une ou de plusieurs personnes qui, par leur art ou leur profession, sont capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

Lorsqu'il s'agit d'une mort violente, ou d'une mort dont la cause est inconnue et suspecte, le Procureur général appelle un médecin pour examiner l'état du cadavre et chercher les causes du décès.

Les personnes ainsi convoquées prêtent, devant le Procureur général, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Du recueil des lois de Procédure civile, nous tirons l'article 227 ainsi conçu :

Ne sont pas obligés de déposer en justice, les personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie. Toutefois, ces personnes seront dans l'obligation de témoigner sur les faits constatés par un acte authentique auquel elles ont été parties ou auquel elles ont participé comme notaires ou témoins instrumentaires si l'exactitude de ces faits est contestée.

Du registre des naissances. Ordonnance fédérale sur le service de l'état civil (18 mai 1928).

ART. 61. — Sont tenus de déclarer la naissance en premier lieu le père légitime, puis subsidiairement la sage-femme, le médecin ou à défaut toute autre personne qui a assisté à la naissance, enfin la mère...

La naissance dans une maternité, un établissement hospitalier, un établissement de détention, une maison d'internement ou tout établissement similaire doit être déclarée par le directeur...

ART. 64. — Les particuliers font verbalement la déclaration de naissance. Le médecin agissant comme tel, le directeur de l'établissement ou son mandataire font la déclaration verbalement ou par écrit.

ART. 66. — Lorsque est déclarée la naissance d'un enfant mort-né intervenue après le sixième mois de la grossesse, le déclarant est tenu de produire un certificat du médecin ou de la sage-femme constatant que l'enfant n'était pas en vie à sa naissance.

ART. 67. — Le registre des naissances énonce :

1. Le jour, le mois, l'année, l'heure et la minute de la naissance, en toutes lettres ;

2. le lieu de la naissance ; dans les villes, la rue et le numéro de la maison doivent en outre être indiqués ; si la naissance est intervenue dans un établissement de détention, une maison d'internement, un asile d'aliénés ou une maison de santé, l'établissement n'est pas nommé ;

3. le nom de famille, les prénoms et le sexe de l'enfant ;

4. le nom de famille, les prénoms, le lieu d'origine et le domicile des père et mère, ainsi que la profession du père ; en cas de naissance illégitime, les mêmes indications touchant la mère, avec la mention des père et mère de celle-ci, et, si l'enfant a été reconnu, les mêmes énonciations en ce qui concerne le père, également avec la mention des père et mère de ce dernier ;

5. le nom de famille, les prénoms, etc... du déclarant.

6. la date de la déclaration.

ART. 80. — Les déclarations des particuliers se font verbalement. Le médecin agissant comme tel, le directeur de l'établissement ou son mandataire, font la déclaration verbalement ou par écrit.

ART. 82. — Le déclarant produit si possible, comme preuve de décès, un certificat soit du médecin traitant ou appelé après la mort, soit d'une personne désignée officiellement pour constater le décès. Ce certificat est conservé comme pièce justificative.

Loi cantonale sur l'exercice des professions médicales et des professions auxiliaires (du 11 décembre 1926).

ART. 1. — Les professions médicales sont celles qui ont pour objet le traitement des maladies et lésions, ainsi que la pratique obstétricale chez l'homme et les animaux, la préparation et la vente des médicaments en détail.

Elles comprennent celles de médecin-chirurgien, de pharmacien, de médecin-dentiste et de vétérinaire.

ART. 2. — Les professions auxiliaires sont celles de sage-femme, d'assistant-pharmacien, de masseur, de pédicure-manucure, d'infirmier et de praticien en physiothérapie.

ART. 20. — Toute personne inscrite à l'un des registres est tenue au secret professionnel conformément aux lois en vigueur.

ART. 53. — Chaque sage-femme doit tenir à jour un registre dans lequel elle mentionnera tout accouchement auquel elle aura collaboré ou assisté, quelle qu'ait été la durée de la grossesse. Ce registre doit être présenté à toute réquisition de l'Autorité.

Admission des malades à l'hôpital.

ART. 1. — Aucun malade ne peut entrer à l'Hôpital cantonal sans être muni d'un certificat médical émanant d'un médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Genève. Pour être valable, ce certificat doit être rempli intégralement par le médecin sur formulaire officiel établi par l'Administration de l'Hôpital cantonal.

Loi sur la prophylaxie des maladies transmissibles (du 8 février 1913). (Loi cantonale).

ART. 2. — La déclaration immédiate au Service d'Hygiène des maladies transmissibles (épidémiques ou épidémiques contagieuses) est obligatoire. Cette obligation est imposée en premier lieu au médecin traitant, ou à la sage-femme, même si le malade est envoyé dans un hôpital ou dans une clinique : en l'absence d'un médecin ou d'une sage-femme, aux chefs de famille, etc...

Règlement d'application. — De la déclaration des maladies transmissibles.

ARTICLE PREMIER (modifié). — Arrêtés des 16 décembre 1913, 7 octobre 1919, 7 février 1920.

Il devra être fait déclaration immédiate au Service d'Hygiène de tous cas, certain ou suspect, de maladie transmissible, notam-

ment de : variole et varioloïde, choléra asiatique, typhus pétéchial, et peste ; fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, méningite cérébro-spinale, diphtérie, scarlatine, rougeole, varicelle, coqueluche, oreillons, dysenterie, choléra infantile, ophtalmie des nouveaux-nés, trachome, érysipèle, morve, lèpre et charbon (pustule maligne), paralysie spinale infantile (poliomyélite antérieure aiguë), grippe (influenza), malaria, encéphalite léthargique, et, en général, de toute maladie transmissible.

Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose (du 13 juin 1928).

ART. 2. — Le médecin a l'obligation de déclarer la tuberculose dans tous les cas où le caractère de la maladie et les conditions dans lesquelles vit le malade constituent un danger pour autrui.

Celui qui reçoit la déclaration ou a charge d'appliquer les mesures nécessaires est astreint au secret.

(Article mis en vigueur le 1er juillet 1929.)

CHAPITRE III

DÉFINITION ET MATIÈRE DU SECRET. DE LA RÉVÉLATION

Le mot *secret* a un sens bien défini en français,; si nous consultons le dictionnaire de Littré, nous y trouvons plusieurs exemples empruntés à la littérature et d'abord cette maxime de la ROCHEFOUCAULD (Mém. 41) « Celui à qui vous dites votre secret devient maître de votre liberté. »

« Secret », dans le sens qui nous intéresse, signifie : « *Ce qui doit être tenu caché* », ce qui ne doit être dit à personne ; une chose secrète : « *Celle que l'on tient cachée* ». Cette définition, dit M. PERRAUD-CHARMANTIER est incomplète ; puisque le secret est *ce qui doit être tenu caché*, c'est un fait que l'on tient à cacher. C'est un fait de nature à exiger la discrétion du confident.

Qu'il soit difficile de garder un secret, tous les auteurs en tombent d'accord, et les classiques nous en offrent de nombreux exemples. Qui ne se souvient en effet de la fable de LA FONTAINE, les femmes et le Secret :

« *Rien ne pèse tant qu'un secret :*

Le porter loin est difficile aux dames ;

Et je sais même sur ce fait

*Bon nombre d'hommes qui sont femmes. »*¹

Secret n'est pas synonyme de caché : tout ce qui est caché n'est pas secret mais tout ce qui est secret est nécessairement caché. La notion de secret est beaucoup plus restreinte que celle de caché, elle implique entr'autres la

¹ LA FONTAINE, Fables. Livre VIII, 6.

notion de volonté. Un fait n'est secret que si on veut bien qu'il le soit. La volonté de celui qui, connaissant seul un fait, entend le tenir caché, imprime à ce fait le caractère de secret. Confier un secret à quelqu'un signifie lui donner connaissance du fait, en lui imposant l'obligation de ne pas le révéler. La confidence est la communication du fait et le confident, celui qui la reçoit ; confident ou dépositaire sont synonymes, le déposant est celui qui fait part du secret. Le dépositaire participe au secret dont le déposant est le maître ; les deux ne sont pas égaux et le confident ne peut livrer le secret à la connaissance de tierces personnes.

La matière du secret peut être, d'après WERNER : ¹

1^o un fait étranger au constituant ; par exemple il concerne une personne aujourd'hui décédée : A. sait, pour l'avoir déduit de constatations que seul il a pu faire, que cette personne n'est pas morte accidentellement, mais qu'elle s'est suicidée.

2. Ce peut être au contraire un fait personnel au constituant ; par exemple, ce dernier a contracté une maladie vénérienne.

3. Ce peut être encore une création de son esprit : A. a découvert un nouveau médicament ou un nouvel appareil.

La communication à des tiers que fait un confident, c'est-à-dire celui qui a reçu le secret, est une révélation ou une divulgation, qui peut être licite ou illicite.

L'expression de secret professionnel est déjà par elle-même une définition ; elle indique qu'il y a des secrets qui sont constitués par l'exercice même des professions ; la cause de l'obligation au secret réside dans le fait qu'un individu d'une profession déterminée est mis en rapport avec d'autres individus en raison et par le fait de sa profession. On donne le nom de *confidents nécessaires* aux personnes astreintes de par leur profession à l'obligation au secret professionnel ; le médecin est un confident

¹ WERNER. Le secret professionnel. Thèse, p. 20.

nécessaire parce que, pour pouvoir exercer sa profession, l'art de guérir, de la manière la plus salubre pour son client, il doit être à même de recevoir les confidences les plus intimes. Il a besoin pour apprécier sainement le cours d'une maladie qu'il a déjà diagnostiquée, de connaître les antécédents familiaux et personnels de l'individu qui le consulte, et les circonstances qui ont amené le malade à lui ; c'est donc qu'il y a une confession indispensable du malade au médecin. Cette confession porte principalement sur des faits à propos desquels le malade est venu consulter, mais elle peut porter aussi sur des faits et circonstances connexes ou même indépendants et qui seront utiles au médecin dans la compréhension et la connaissance complètes de l'individu.

Il fut longtemps admis en principe que seul était obligatoire le secret confié expressément « *sous le sceau du secret* ». Qu'on se rappelle, par exemple, l'affaire St-PAIR en 1845, en ce qui concerne les médecins.

La jurisprudence en interprétant les mots « *secrets confiés* » de l'article 378 décida, à juste titre, que le secret peut être confié tacitement, qu'il peut y avoir secret confié sans qu'il y ait eu confiance, si le fait est secret de sa nature, c'est-à-dire si le déposant avait un intérêt quelconque à le tenir caché. Pour les médecins, on peut constater l'évolution de la jurisprudence qui, en 1885, a prononcé que les faits secrets par nature sont protégés comme s'ils étaient arrivés à la connaissance du praticien sous le sceau du secret ; il suffit qu'ils aient été connus à raison des soins donnés, qu'ils aient été appris dans l'exercice de la profession ¹.

« Le principe du secret professionnel — c'est là juridiquement l'un de ses caractères essentiels — implique une présomption de confiance. Au pénal, elle dispense l'accusation de rapporter la preuve qu'il y a eu confiance. Il serait illusoire de vouloir réprimer pénalement la vio-

¹ PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 241.

lation de confidences si cette preuve était exigée. C'est au confident à rapporter la preuve que celle-ci n'a pas existé ou a cessé d'exister. » ¹

Notre secret médical, dit le Dr CLÉMENT, est tout d'abord l'adaptation à des circonstances spéciales, ou plutôt le renforcement et l'aggravation d'un devoir plus général qui intéresse et astreint tous les membres de la grande famille humaine, le *secret naturel* ².

Pour qu'il y ait secret, il n'y a pas besoin d'une confidence formelle, d'un aveu proprement dit (la jurisprudence l'a démontré), il suffit que le malade se présente au cabinet du médecin pour se faire soigner.

Il y a lieu de remarquer que nos méthodes d'investigation suppléent de plus en plus aux renseignements difficilement obtenus du client, que souvent elles les dépassent en précision ; le seul fait de se prêter aux investigations du médecin, de livrer du sang pour une analyse sérologique, même sans en comprendre toute la portée, constitue déjà l'élément essentiel de la confiance, sans laquelle tout traitement est presque voué à un échec ; « indépendamment de tout aveu oral, les réponses du laboratoire sont sous la sauvegarde du secret professionnel ».

Le secret comprend les *visa*, choses que l'on a pu examiner, constatations objectives et certaines, les *audita*, déclarations orales, réponses aux questions posées par le médecin, et les *intellecta*, tout ce qui se comprend, se déduit des constatations précédentes, se dégagent grâce à l'expérience et à la pratique journalière.

D'après BROUARDEL, il y a dans la plupart des cas, trois éléments principaux qui constituent le secret médical : 1^o la nature de la maladie ; 2^o l'avenir, le pronostic de celle-ci ; 3^o les circonstances de fait qui l'accompagnent. BROUARDEL ajoute que, même lorsqu'il s'agit de maladies n'ayant rien de secret, le silence doit toujours être gardé

¹ WERNER. Thèse, p. 59.

² Revue médicale Suisse romande, 10-IX-29, p. 635.

- car c'est à cette condition que le silence ne sera jamais interprété dans un sens défavorable. Ce dernier point est trop spécial, et le législateur, dit VERWAEST, ne semble pas l'avoir envisagé.

* * *

De la révélation.

Le secret étant un fait caché, la révélation est l'acte qui fait passer ce fait de l'état secret à l'état connu. Le premier élément du délit de révélation de secret est donc l'état ou la profession qui rend nécessairement dépositaire de secrets. Voyons quelles sont les catégories de personnes soumises à l'obligation du secret ; les unes sont énumérées dans l'article 378 du C. P., ce sont les médecins, chirurgiens, pharmaciens et sages-femmes ; les autres, comprises implicitement dans la formule de cet article « et toutes autres personnes » dépositaires par état ou profession » sont mentionnées dans la loi cantonale sur les professions médicales et auxiliaires : ce sont les professions de médecin-dentiste, vétérinaire, assistant-pharmacien, masseur, pédicure-manucure, infirmier, praticien en physiothérapie ; on devrait ajouter les garde-malades qu'on peut comprendre dans le terme infirmier, et les étudiants en médecine, comme le prévoit l'art. 285 du projet de Code pénal fédéral. En effet, les motifs de l'institution du secret indiquent que ce n'est pas le diplôme mais la fonction — fonction de secourir les malades — qui en crée l'obligation. La profession d'infirmier et de garde-malades a subi des modifications importantes à cause du développement de l'instruction et de la science, aussi sont-ils appelés à soigner les malades sous la direction de médecins, chefs de service, et, si le malade ne se voit pas dans l'obligation de faire ses confidences à l'infirmier, il n'en est pas de même du médecin qui, pour qu'un traitement soit tout à fait rationnel et efficace, doit donner des indications pouvant être de véritables violations de secret. Les infirmiers, garde-

malades et étudiants en médecine étant des auxiliaires presque indispensables sont passibles des sanctions prévues par l'article 378 du Code pénal.

* * *

Quels sont maintenant les éléments constitutifs du délit de révélation du secret médical ?

Il faut, pour qu'il y ait révélation de secret au sens de l'art. 378 :

1. Que celui qui en est accusé soit, par état ou par profession, dépositaire des secrets d'autrui.
2. Qu'il s'agisse d'un secret professionnel (c'est-à-dire d'un secret appris dans l'exercice de la profession).
3. Qu'il y ait révélation effective ou volontaire.
4. Que l'auteur de la révélation ait agi avec la conscience qu'il commettait un délit.

La révélation peut être orale ou écrite. Le délit serait suffisamment caractérisé si, par exemple, le médecin adressait à un journal une lettre par laquelle il fait connaître les causes de la mort de son client, alors même que ce serait dans le but de se disculper d'une accusation mensongère et pour sauvegarder sa réputation professionnelle (affaire WATELET, 5 mai et 18 décembre 1885).

La révélation est punissable en dehors de toute publicité, même lorsque la communication est faite à une seule personne, même dans la plus grande intimité, celle du foyer domestique par exemple (DE BUSSCHER).

Le délit existe lorsque la révélation a été faite volontairement et sciemment.

. Intention de nuire.

La jurisprudence a longtemps considéré l'intention de nuire comme un élément essentiel du délit de révélation. RAUTER, le premier, a admis la culpabilité du médecin dans le seul fait qu'il aura volontairement violé le dépôt dont il avait la garde ; peu importe qu'il n'ait pas eu l'in-

tention de nuire à celui dont la confiance est trahie. CHAUVEAU et HÉLIE rejettent cette opinion comme contraire aux principes généraux de la loi pénale. A leur avis : « la volonté, considérée comme un élément du délit, renferme essentiellement l'intention de nuire » ; le délit de révélation n'est selon eux, qu'une sorte de diffamation.

Après avoir pendant longtemps décidé que l'art. 378 en raison même de sa place dans le Code pénal, avait pour but unique de réprimer les révélations par la méchanceté, la vengeance et le dessein de diffamer ou de nuire, la jurisprudence est revenue à l'idée de RAUTER à propos de l'affaire WATELET : Le Dr WATELET, un des médecins traitants du célèbre peintre Bastien LEPAGE, s'estimant blessé dans sa dignité professionnelle par les insinuations d'un article paru dans le *Voltaire*, adressa au journal *Le Matin*, pour se justifier des accusations mensongères et dénigrantes qui lui portaient préjudice, une lettre qui fut publiée et qui relatait tout au long la maladie de son client et ami. Certes, il ne le faisait pas pour nuire à la réputation de son client décédé, ni à sa famille, et il croyait de bonne foi pouvoir s'expliquer en s'inspirant de l'interprétation admise par la jurisprudence à propos de l'art. 378. Condamné en première instance et en appel, le Dr WATELET se pourvut en Cassation qui confirma purement et simplement les décisions précédentes : « Attendu, dit la Cour, que cette disposition (art. 378) est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ».

« Que le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire.

« Par ces motifs,

« Rejette », etc. ¹. Arrêt du 18 décembre 1885.

¹ Voir arrêt rendu dans affaire WATELET: BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 75 et ss.

Ainsi, maintenant la jurisprudence est formelle, il suffit pour être passible des sanctions pénales que la révélation ait été faite sciemment : il n'est plus question de savoir si elle a été faite avec intention de nuire ou non.

Notoriété des faits révélés.

« La révélation étant l'acte qui fait passer un fait de l'état secret à l'état connu, il semble bien qu'elle ne saurait exister pour un fait déjà divulgué, par conséquent pour celui devenu de notoriété publique. Cependant, la doctrine érige en principe que la notoriété des faits n'influe pas sur l'existence du délit. » ¹

Le Dr WATELET apportait encore à sa défense l'argument que la notoriété des faits révélés ôtait à leur révélation tout caractère délictueux. La Cour, appelée à statuer, a rejeté cet argument comme le premier :

« Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et du jugement dont l'arrêt a adopté les motifs, que WATELET, en s'adressant au journal *Le Matin* sur les causes de la mort de Bastien LEPAGE et les circonstances de sa dernière maladie une lettre destinée à la publicité et insérée conformément à ses intentions dans le numéro du 13 décembre, a révélé au public un ensemble de faits secrets par leur nature et dont il avait eu connaissance à raison de sa profession », etc.

Ainsi, d'après la Cour de Cassation, la circonstance que les faits révélés sont déjà connus du public, n'empêche pas que l'art. 378 doive être appliqué au révélateur, si ces faits sont destinés par leur nature à rester secrets. « Nous adhérons, dit VERWAEST, pleinement à cette doctrine. La notoriété publique dont voudrait se prévaloir le médecin ne consiste souvent qu'en des on-dit que son témoignage vient confirmer. Il est donc certain que le silence s'impose toujours à lui et qu'en parlant il manque à son devoir » ².

¹ PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 223.

² VERWAEST. Le secret professionnel, p. 38.

CHAPITRE IV

SECRET ABSOLU OU SECRET RELATIF ?

Le lecteur s'étonnera peut-être que nous ayons réservé un chapitre à une discussion sur le caractère absolu ou relatif du secret, question d'ordre plutôt juridique. A notre avis cependant, l'application pratique de la notion du secret médical résulte justement de la position que l'on prend dans ce débat théorique. Cette question est le point de départ de la suite de notre travail, qui s'efforce de montrer sinon quelle attitude le médecin devra prendre dans les différents cas, du moins la diversité et la complexité du problème.

L'interdiction de divulguer le secret est-elle absolue ou relative ? Celui qui est obligé au secret professionnel peut-il être relevé de ce devoir ? C'est là un des aspects du problème du secret professionnel qui ont été le plus discutés. Nous allons y revenir.

1. Quant à la base juridique du secret, une première opinion établit l'obligation au secret sur le contrat de dépôt ; c'était le système admis par les Criminalités de l'ancien droit français ; il peut paraître exact si l'on s'attache au sens littéral du terme employé dans l'art. 378 du C. P., qui utilise le mot « dépositaires ». « Il nous semble impossible en droit, dit M. PERRAUD CHARMANTIER, de ne pas reconnaître que cette théorie renferme une large part de vérité ; la jurisprudence l'a admise parfois (dépôt de confiance) . » ¹ « Cette théorie permet d'éclairer certaines

¹ Affaire WATELET, 5 mai 1885. Voir PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 226.

faces du problème et de résoudre bien des difficultés : la faculté de lever le secret réservée à celui qui s'est confié..., le droit qui est exclusivement réservé au client de demander un certificat médical : la validité de son autorisation pour la délivrance d'un certificat post-mortem..., la prohibition de révéler faite au confident nécessaire en l'absence de toute autorisation. » ¹

Mais cette notion de dépôt ne peut être admise dans son intégralité : le contrat de dépôt a trait à des choses mobilières, concrètes, et il est difficile de leur assimiler un secret, notion immatérielle, abstraite. Si cette notion de dépôt était suffisante, le médecin serait obligé de donner des certificats mentionnant tout ce que le malade lui demande de certifier (restitution de dépôt). Cité en témoignage, il serait obligé de parler lorsque son client (le déposant) l'y autoriserait. Or ceci ne correspond pas à la réalité des faits tels qu'ils se présentent. Les juristes rejettent en général l'assimilation du secret à un simple dépôt. L'obligation au secret a un caractère et une portée sociale qui dépassent ceux d'un simple dépôt entre particuliers.

2. Selon une seconde opinion, une obligation contractuelle serait à la base du secret professionnel : Une personne confie un secret à une autre, mais elle reçoit en échange l'assurance que ce secret ne sera pas divulgué. « Si l'on admet le contrat, dit HAY, on voit dans le secret professionnel un moyen de sauvegarde de l'intérêt privé » ². Chacune des deux parties envisage un intérêt propre. Le secret n'est pas établi dans l'intérêt seul de celui qui se confie : il l'est aussi dans celui du confident. Si donc chaque partie est d'accord, la délivrance du certificat médical par exemple ne souffre plus de difficultés, le secret n'a plus de raisons d'être, il est levé, il n'existe plus » ². Rien ne peut contraindre le confident à divulguer des

¹ PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 226.

² HAY. Responsabilité civile des médecins, p. 160.

³ PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 227.

choses qu'il considère comme secrètes ; s'il refuse, il ne peut y avoir levée du secret.

« Le médecin, dit VERWAEST, en se taisant sur les révélations faites au cours de la visite médicale, obéit moins à un devoir essentiel à sa profession, et que la loi lui impose comme tel, qu'il ne remplit une des clauses du contrat particulier intervenu entre son malade et lui. » ¹

Nous nous rallions assez volontiers à cette théorie, qui nous semble équitable, en tous cas pratique : le confident nécessaire n'est pas obligé de donner son consentement à ce que le secret soit levé ; il écoutera la voix de sa conscience, discutera en lui-même les arguments pour et contre, et décidera dans le sens qui lui paraîtra le plus profitable aux intérêts de son client. Rien ne peut obliger le confident, dans cette théorie du contrat purement consensuel ², à divulguer le secret. S'il refuse, ce dernier subsiste.

3. Nous reconnaissons néanmoins que cette théorie n'est pas parfaite, elle ne nous satisfait pas entièrement, car le secret professionnel n'est pas seulement d'intérêt privé, comme nous l'avons dit au chapitre I « De la nécessité sociale du secret », il est également d'ordre public, général et social. On a discuté sur les mots « ordre public » : s'il s'agit d'ordre public absolu, devra-t-on dire que la règle de conduite du médecin sera : *Le silence toujours et quand même* », règle préconisée autrefois par MUTEAU, l'un de ceux qui ont défendu le système du secret absolu ? Evidemment, d'après cette opinion qui veut qu'on ne parle en aucun cas, toute difficulté pratique est supprimée : partout, et en toutes circonstances, le médecin devra toujours se taire ; cela est facile à affirmer théoriquement mais cela répond-il aux exigences de la pratique ? La doctrine médicale, autrefois presque unanime à admettre la portée absolue du secret professionnel, a évolué par le

¹ VERWAEST. Le secret professionnel, p. 21.

² M. PERRAUD-CHARMANTIER. l'appelle « *contrat innommé* ».

fait des difficultés pratiques : pourtant l'opinion absolue a été exprimée avec une autorité particulière par le professeur BROUARDEL : le secret devait être gardé alors même que la maladie n'aurait rien de secret : ainsi le silence du médecin ne pourrait être interprété de façon défavorable.

4. A notre avis, il s'agit d'une obligation conditionnelle et relative. Mais alors, quel critère adopter pour savoir ce que le médecin peut dire et ce qu'il doit taire, à quel moment il doit parler et se taire, et à qui il peut transmettre la confiance ? Il est évident qu'aujourd'hui la doctrine du secret absolu a vécu : elle ne pouvait subsister sans entraver l'exercice de la médecine : les médecins violent tous les jours le secret médical. VERWAEST, en 1892, disait déjà en parlant du secret absolu : « le secret, ainsi compris, se plie mal aux difficultés de la pratique journalière. Il y a de la part des médecins en général une tendance marquée à s'exagérer les devoirs et les obligations qu'engendre l'art. 378 »¹.

Le secret, du reste, n'a plus rien d'absolu quand on considère tous les cas où la loi permet ou ordonne sa divulgation : maladies contagieuses, déclarations de naissance et de décès, aliénés, militaires, assurés à la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, articles 15 et 16 du Code d'instruction pénale² ; enfin il peut être révélé pour sauvegarder un intérêt supérieur, dit le texte de l'art. 285 du projet du nouveau Code pénal fédéral. Dans beaucoup de circonstances, lorsqu'il s'agit de maladies transmissibles (épidémiques) par exemple, il est aussi facile, dit VERWAEST, d'invoquer l'utilité sociale pour conclure à la violation par le médecin du secret médical que de s'en faire une arme pour réclamer son observation rigoureuse³. Les certificats qu'on demande journellement

¹ VERWAEST. Le secret professionnel, p. 19.

² Voir les détails au chapitre VII.

³ VERWAEST. p. 22.

au médecin-traitant, et qu'il ne peut refuser, constituent du point de vue de la théorie du secret absolu une violation quotidienne. La jurisprudence elle-même est incertaine, jugeant parfois que le secret médical est d'ordre public *absolu* et d'autres fois qu'il est d'ordre public *relatif*¹. VERWAEST disait : qu'avant d'être une institution d'ordre public, le secret constituait une sauvegarde pour le client, qui en a stipulé l'observation à son profit ».

* * *

Le médecin peut-il être relevé du secret professionnel par son client ?

Parmi les conditions susceptibles de donner au secret son caractère relatif, il y a lieu d'étudier à part la levée du secret par le client. Nous avons vu jusqu'ici que pour un certain nombre d'auteurs, le secret est relatif parce que, dans bien des cas il peut et même doit être divulgué. Mais la majorité des auteurs a toujours considéré comme « *secret relatif* » le cas où l'on admettait que le déposant (malade) pût délier le confident (médecin) du secret.

En Allemagne, la loi reconnaît que le consentement du client suffit pour couvrir le médecin contre une plainte en divulgation de faits confidentiels ; le déposant peut toujours lever le secret, mais lui seul en a la faculté.

La doctrine contraire est presque unanime en France, en ce sens que le médecin ne saurait être délié par le malade de l'obligation au secret. En effet, dans certains cas, le médecin estime de son devoir de ne le renseigner qu'incomplètement sur la nature de la maladie, son degré, son pronostic ; le malade, qui ignore son état réel, ne connaissant qu'une partie de la vérité, ne saurait comprendre la portée de la divulgation d'un secret dont l'étendue lui échappe souvent. Dans un cas pareil, de quoi le malade relève-t-il le médecin ? Uniquement de ce qu'il connaît.

¹ Voir à ce sujet l'étude de M. PERRAUD-CHARMANTIER (Le secret professionnel).

« Si vous dites tout, a dit BROUARDEL, vous trahissez le malade, vous révélez un secret dont il ne pouvait vous relever, puisqu'il ne le connaissait pas ; si vous ne dites que ce qu'il sait, vous trahissez la justice » ¹. La jurisprudence est divisée sur cette question ; elle est plutôt en faveur de la levée du secret.

L'accord de deux consentements a fait l'obligation au secret, l'accord de ces deux mêmes consentements est nécessaire pour la défaire. Comme nous sommes partisan du secret relatif, nous estimons que le malade est maître de son secret ; il a donc, selon nous, le droit de relever ou non le médecin d'une obligation que sa seule volonté lui a imposée. D'autre part, le médecin, délié du secret par son malade, n'est pas obligé de parler, il peut garder le silence. Si le médecin est relevé, il aura toute liberté pour parler, sans encourir les peines prévues à l'art. 378 du C. P. contre les confidents indiscrets, dans la limite où le secret n'est pas en même temps celui de tierces personnes.

N'oublions pas, il est nécessaire de le répéter, que le secret est établi dans l'intérêt du malade, et par contre-coup en une certaine mesure dans celui du médecin ; si l'un et l'autre renoncent à sa garantie, le secret n'a plus d'objet ; il disparaît. Le confident, autorisé ou même prié de parler, peut toutefois garder le silence, nous le répétons à dessein ; il peut refuser de livrer le secret s'il sait que cette divulgation sera contraire aux intérêts du client. Consultons la jurisprudence à ce sujet, nous trouvons un jugement de la Cour de Grenoble du 23 août 1828 relatif à l'affaire RÉMUSAT : Une demande en séparation de corps avait été formée par la dame RÉMUSAT contre son mari. Entre autres griefs, la dame R. alléguait avoir été victime d'une maladie honteuse qui lui avait été communiquée par son mari. Au nombre des témoins était le Dr FOURNIER qui fut assigné par la dame R. à l'effet de déposer qu'il l'avait traitée dans sa maladie, et de rendre compte de

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 83.

tout ce qu'il savait à cet égard. Le médecin se retrancha derrière l'art. 378 du C. P., refusa de déposer, fut condamné par le Tribunal et fit appel. La Cour de Grenoble lui donna raison « parce que les premiers juges ne pouvaient pas, pour enjoindre au Dr F. de déposer, s'étayer sur cette circonstance que c'est la dame R. elle-même qui invoque son témoignage », et aussi parce que « le sieur R. aurait pu de diverses manières prendre part à la confidence faite par sa femme au médecin, et que sous ce rapport le secret de la dame R. aurait été celui du mari » ¹. Ici donc, le Dr F., même prié de parler, a refusé de déposer et on lui a donné raison : en effet, le secret dont il était le dépositaire ne concernait pas la dame R. seulement mais également son mari, qui au cas d'une révélation, aurait pu assigner en justice le médecin pour violation de l'art. 378. Mais, à supposer que le secret n'eût pas concerné une tierce personne, il est certain que le Dr F., autorisé par sa cliente, aurait pu déposer.

En autorisant le client à délier le médecin de son secret, on ne diminue en rien la confiance du public en la médecine, puisque le client reste maître de ne rien permettre et que, la permission donnée, le confident nécessaire reste maître de se taire.

On peut très bien appliquer aux médecins la décision du Conseil des avocats à la Cour d'appel de Paris du 8 mars 1887 : « L'avocat délié par son client du secret professionnel, peut déposer sur les faits qu'il a connus comme avocat ; mais il reste seul juge dans sa conscience du point de savoir s'il doit et dans quelle mesure il doit déposer » ². Le comte BATARD disait à la Chambre des Paris en 1832, lors de la discussion de la réforme du Code pénal : « On ne peut fixer au médecin une règle de conduite, c'est lui qui l'apprécie ».

Le professeur Nério ROJAS (médecin légiste à Buenos-

¹ DALLOZ. Rep. Vo Témoin, No 49, cité par HALLAYS. Le secret professionnel, p. 35.

² HALLAYS. Le secret professionnel, p. 40.

Aires) disait cette année même à la Société de médecine légale de Paris : Une des raisons qui ont empêché de voir clair, c'est l'idée du secret absolu, idée indéfendable en justice, inconciliable avec la réalité sociale. Le secret absolu est un cadavre doctrinaire et il faut l'enterrer pour toujours . C'est ce qu'a fait l'actuel Code pénal argentin en vigueur depuis 1922 : l'art. 156 dit ce qui suit : Sera frappé de ceux cents à mille pesos et d'incapacité spéciale, le cas échéant, de six mois à trois ans, celui qui ayant connaissance, en raison de son métier, état, profession ou art, d'un secret dont la divulgation pourrait causer préjudice, le dévoilerait sans juste cause. Le médecin est tranquille s'il s'en tient à la ligne de conduite de la cause juste pour parler ou garder le silence .

Le professeur BALTHAZARD, successeur actuel de BROUARDÉ à la chaire de médecine légale de Paris, a conseillé en France, une modification du Code sur ce point ¹.

Déjà en 1912, le Dr MORAX avait dit, dans son rapport présenté à la Société vaudoise de médecine : Le secret médical absolu impose par la loi, paralyse l'initiative du médecin et compromet les intérêts de l'hygiène publique ².

¹ Annales de médecine légale, mars 1930, p. 204 à 208.

² Revue médicale de la Suisse romande. 20-I-1912, p. 29.

CHAPITRE V

CAS OU IL N'Y A PAS DE SECRET

Nous allons étudier dans ce chapitre, les cas où il n'y a pas de secret, la situation du médecin n'étant pas celle d'un confident du malade.

A. *Médecin expert.* — Dans la Société moderne, le médecin n'intervient pas seulement à titre de médecin-traitant pour une fin thérapeutique ; souvent, il est appelé en vertu d'une délégation judiciaire, à remplir un rôle différent. Le médecin chargé d'une mission par la police, par un tribunal, par le juge d'instruction ne saurait être astreint au secret qui lie le médecin-traitant ; il doit conformément à la loi, déférer aux réquisitions qui lui sont adressées ; il est mandataire judiciaire chargé de rechercher la vérité, il doit faire connaître, dans son rapport au juge d'instruction ou à l'officier de police, tout ce qu'il a appris tout ce qui est arrivé à sa connaissance pendant l'exécution de son mandat. Il ne commet aucune révélation contraire à la loi en rapportant le résultat de ses investigations, il doit révéler tout ce qu'il sait, même ce qui peut être défavorable à la partie intéressée pourvu que ce soit dans les limites de la mission qui lui est confiée. Il est tenu cependant à la discrétion vis-à-vis du public, et doit garder le silence sur tout ce qu'il a appris pendant la durée de l'enquête. Le médecin expert n'est pas le « confident nécessaire » de l'intéressé, qui peut le considérer comme son adversaire dans certains cas. Si le médecin-expert publie son rapport, il peut s'exposer à ce que la personne

inculpée (et contre laquelle le juge n'a pas reconnu de charges suffisantes) lui réclame des dommages-intérêts. Lorsque le jugement est devenu définitif et non susceptible d'appel ou de cassation, l'expert peut alors publier, s'il le juge utile à la science les parties médico-légales du procès¹. Lorsqu'intervient une ordonnance de non-lieu, le médecin légiste (qui est expert) ne peut faire connaître ses conclusions, celles-ci pourraient révéler que telle personne a été inculpée de viol, telle autre d'attentat à la pudeur, etc., « or, ni l'inculpé, ni la victime n'ont intérêt à rendre publiques les actes dont on les a soupçonnés ou dont ils ont eu à souffrir »².

Nous avons déjà dit que le médecin-expert ne se présente pas au malade comme le confident ou « conseiller nécessaire », mais comme enquêteur, le malade est sur ses gardes et ne s'ouvre à lui qu'autant qu'il le juge utile. Il n'est pas nécessaire que la personne examinée accorde à l'expert cette confiance absolue, sans laquelle l'accomplissement du rôle social du médecin-traitant serait entravé, et dont l'obligation au secret est la garantie. Il est cependant à désirer que, pour éviter toute confusion, le médecin expert se fasse connaître à la personne qu'il doit examiner, comme tel, d'une façon explicite.

Des difficultés peuvent survenir dans le cas où le médecin expert est en même temps médecin traitant. Prenons le cas où le médecin traitant est nommé plus tard expert ? Quand un médecin aura soigné un malade à titre privé, il devra se récuser plus tard comme expert : la justice a le droit de le requérir, mais le devoir du médecin est de répondre au juge, qu'en vertu de l'art. 378 du C. P., ayant reçu des confidences nécessaires au traitement, il lui est impossible de se charger de l'expertise ; le juge commettra alors un confrère et épargnera au médecin-traitant bien des ennuis.

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 134-135.

² BROUARDEL. Le secret médical, p. 133.

Le Dr R. est appelé comme médecin auprès d'un jeune homme qui a été attaqué à coups de couteau dans une crise de jalousie : il examine ses blessures, donne les soins nécessaires et rentre chez lui. Un quart d'heure après, il est appelé au téléphone par le commissaire de police qui lui enjoint de venir déposer. Le Dr R. refuse ; le commissaire ne comprend pas ce refus, puis se fâche et ordonne au médecin, au nom de la loi, de venir s'expliquer au commissariat. Le médecin refuse encore, alléguant qu'il a été appelé par des voisins comme médecin-traitant et qu'il ne peut rien dire, que, s'il avait été appelé une demi heure auparavant par la police, il aurait alors fonctionné comme expert. Le commissaire se rend alors à l'évidence et appelle un confrère.

BROUARDEL cite d'autres exemples assez instructifs et qui peuvent nous être utiles à l'occasion :

« Le Dr X... est appelé à soigner comme médecin une petite fille qui a subi une tentative de viol et qui présente des plaques muqueuses de la vulve. On arrête l'individu soupçonné, et on le fait examiner par le même médecin agissant comme expert. L'inculpé reconnaît le médecin comme étant celui qui l'a soigné à l'hôpital au début de la syphilis, le docteur ne reconnaît pas son client. Que doit-il faire ? Dans ce cas, il n'y a pas de difficulté, le médecin ne se souvenait pas de son client qu'il n'avait vu du reste qu'au cours d'une visite à l'hôpital ; devant les assises, il devra dire tout ce qu'il sait. »

Voici une situation plus complexe : « Un médecin est appelé pour soigner une petite fille qui a subi un attentat à la pudeur ; les blessures sont insignifiantes, n'entraînant pas de suites fâcheuses ; au début la famille ne poursuit pas ; la gendarmerie est informée par la voix publique et le même médecin est commis trois ou quatre jours après pour l'expertise. Il fait son examen et dans son rapport il constate ne remarquer aucune lésion au niveau des organes génitaux de l'enfant. Le juge l'interroge, mais le médecin veut garder le silence sur ce qu'il a vu précédem-

ment. Il se donna beaucoup de peine pour faire admettre qu'il y avait en lui deux personnes : le médecin traitant appelé le premier, qui a vu, mais qui ne doit pas dire ce qu'il a vu, et le médecin légiste qui n'a rien constaté, mais qui peut dire tout ce qu'il a vu. »¹

Il est donc à recommander que le médecin-traitant se récuse de fonctionner ensuite comme expert. Le secret existe non seulement pour les médecins-traitants vis-à-vis des particuliers mais encore pour les experts vis-à-vis de l'autorité ou de la collectivité dont ils sont les mandataires.

Ils sont *dépositaires*, de par leur profession, des secrets confiés par l'autorité ou la communauté et ne doivent les révéler à des tiers. Ainsi en est-il du médecin expert dans une affaire pénale, du médecin-légiste vis-à-vis d'une demande d'expertise civile, d'un rapport à une assurance, d'une réclamation de la famille. De même pour l'expert civil et le médecin-conseil d'une administration ou d'une assurance, qui n'ont rien à dire aux médecins-traitants des familles.

B. *Médecins de compagnies d'assurances.* — Dans ce cas, le médecin fonctionne comme expert à titre privé : rien ne relève dans ce rôle du secret médical : il doit à la Compagnie au nom de laquelle il opère, tous les renseignements reçus ou découverts.

Le postulant vient devant un médecin qu'il sait chargé de constater ce qui pourrait être objecté à sa candidature ; il n'y a pour lui aucune surprise, il est non devant son confident habituel, mais devant le médecin de la Compagnie. De bonne foi ou non, le confident fait sous sa responsabilité, sous sa signature, les déclarations prescrites concernant ses antécédents familiaux et personnels. Le devoir du médecin est de rechercher s'il existe quelque lésion ou tare et dans quelle mesure elle peut modifier les risques de la Compagnie ; là, plus de secret professionnel, le can-

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 94.

didat déclare ce qu'il croit ou ce qu'il pense en connaissance de cause. Le devoir du médecin est encore de déjouer les ruses du client qui, peut-être, cache une tare.

Une tentative célèbre de cet ordre, est rapportée par BROUARDEL : « Un postulant se présente devant le Dr SIREDEV, médecin de la compagnie : il a une belle pres-tance, rien ne révèle une infirmité. Notre confrère demande à ce monsieur, appartenant au meilleur monde, de lui donner des urines. Celui-ci témoigne son regret, il a uriné avant de monter. Le Dr S. lui donne un rendez-vous, le monsieur apporte dans un flacon des urines froides, parfaites. — Pardon, répond le médecin, je ne les analyse que chaudes. — Nouvelles excuses du postulant. pris de nouveau à l'improviste. — Eh bien ! réplique S., nous allons causer jusqu'à ce que cette envie survienne. Lassé, le postulant s'exécute : il était diabétique. » ¹

La volonté du postulant est libre. Il veut faire une affaire, très légitime, suggérée par un mobile très respectable, celui de conserver la fortune de sa famille : il a débattu les conséquences de sa demande, il ne vient pas auprès du médecin chercher la guérison d'une maladie, il veut un certificat lui permettant d'entrer dans une Compagnie. L'intérêt public réclame que les Compagnies s'entourent de tous les renseignements utiles concernant leurs candidats du fait que, des administrations ou entreprises, comme les chemins de fer, ne sauraient admettre à certains postes des individus qui seraient un danger public.

Si vous êtes *médecin de la Compagnie*, dit BROUARDEL, il est indispensable que vous indiquiez dans votre rapport, d'une façon détaillée l'état de santé ou l'état de maladie. Dans ce dernier cas, il faut indiquer la nature de la maladie, à quel état elle est parvenue, quelle est sa durée probable... Je vous en prie, faites un rapport complet, aussi complet que celui d'un médecin expert en justice. » ²

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 166.

² Id, p. 171.

Il est bien évident que les Compagnies sont tenues à la discrétion, et qu'elles ne doivent pas dévoiler à des tiers le résultat des rapports ou enquêtes qui lui parviennent. Elles sont responsables des indiscretions commises, et peuvent être tenues à payer des dommages-intérêts en vertu des art. 41 et 49 du Code des obligations.

C. *Médecins d'administration.* — Le médecin attaché à une administration, ne commet pas le délit de révélation, en rendant compte à cette administration du résultat d'un examen fait sur un de ses subordonnés : Les directeurs des verreries soumettent leurs employés à des visites médicales fréquemment renouvelées. Le médecin de l'établissement agit à titre d'expert, puisqu'il n'y a pas de secret confié et les ouvriers savent qu'ils vont se trouver en face du mandataire du directeur. En entrant dans l'usine, ils ont accepté les règlements. Le médecin attaché à l'établissement découvre-t-il un ouvrier syphilitique déjà embauché, il doit le soigner et faire un rapport à la direction qui doit prendre (en France) en vertu d'un arrêt de la Cour de Dijon, « les mesures de vigilance nécessaires pour préserver ses ouvriers des effets de la contagion par l'introduction dans l'usine d'un ouvrier infecté. »

Nous tenons aussi à signaler le mode de faire employé par les administrations du B. I. T. et de la S. d. N., et qui respecte pleinement le secret médical : Le médecin traitant appelé auprès d'un employé d'une de ces administrations remplit deux déclarations : l'une mentionnant la durée probable de la maladie est envoyée au chef du personnel, l'autre le diagnostic au médecin-conseil ; celle-ci porte la mention : « *Cette pièce ne sera jamais utilisée comme preuve à titre administratif.* »

D. On peut encore citer, dans ce chapitre, les cas où la quatrième condition nécessaire à l'existence de la présomption de secret n'est pas réalisée ; ces cas concernent les faits qui sont parvenus à la connaissance du médecin à l'occasion de sa profession, mais qui n'ont aucun rapport avec la maladie, qui sont extra-médicaux. « Un médecin

appelé auprès d'un malade mourant, les héritiers ne se gênent pas pour dire devant lui que leur parent a fait un testament, mais qu'ils ont l'intention de le faire disparaître; et en effet, il fut impossible de le retrouver »¹. Dans un cas comme ce dernier, le médecin qui se tait en se retranchant derrière l'art. 378 du C. P., outrepassé la limite du secret : dans des circonstances semblables, le médecin n'a pas l'obligation de se taire ; il peut parler et faire part à la justice du fait dont il aurait été le témoin et qui n'a aucun rapport avec des soins à donner au malade.

Le médecin qui, grâce à ses connaissances techniques, et donc « parce que médecin » découvre dans le commun de la vie une tare morbide chez une personne à laquelle il n'a pas donné ses soins, ne saurait être lié par la rigueur du secret *professionnel*, puisqu'il n'a pas eu à intervenir comme « confident nécessaire ». Par contre, sauf juste motif, il évitera sur ce sujet une révélation ou divulgation qui pourrait causer à l'intéressé une peine ou un préjudice, en vertu de la règle générale qui défend d'occasionner sans droit quelque dommage à autrui² (art. 41 et 19 du C. des O.)

E. Entre confrères. — Il est évident qu'un médecin appelé en remplacement ou en consultation doit être tenu au courant par le médecin traitant de tout ce qui concerne le malade. Il est tenu au secret et ne peut rien divulguer en vertu de l'art. 378. De même pour le médecin remplaçant un de ses confrères ; il est tenu de mettre le médecin traitant ordinaire au courant de tout ce qu'il a vu, fait, prescrit en l'absence de ce dernier.

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 70.

² CLÉMENT. Revue médicale Suisse romande. 10-IX-29, p. 647.

CHAPITRE VI

DÉCLARATION REMISE AU MALADE

Le certificat est un écrit qui sert à rendre témoignage de la vérité d'un fait particulier. On peut définir le certificat médical l'affirmation par écrit d'une constatation médicale. Ce serait donc en un sens une violation caractérisée du secret médical (étant donné que les choses de la médecine sont secrètes de leur nature), s'il n'était posé en principe qu'un certificat est destiné à celui-là seul qui l'a requis et qui en fait l'objet, et que sa production ultérieure, quel qu'en soit le but, ne peut plus engager la responsabilité du médecin ¹. En doctrine, la délivrance d'un certificat au malade est licite, la pratique courante était là pour en faire foi *a priori*. Le certificat constitue une nécessité sociale et c'est un acte médical qui remonte aux origines les plus lointaines. Sa fréquence tend à s'accroître de nos jours en raison des lois et règlements qui ont pour objet la santé publique, la prophylaxie et la réparation des maladies et des accidents. En jurisprudence, il est certain que seul le malade peut demander un certificat à son médecin traitant. « Sa demande constitue une levée tacite de l'obligation au secret ; c'est parce qu'il est délié par le malade, que le médecin lui délivre cette pièce. N'est-ce pas pour connaître la vérité que le malade vient consulter ? Il est donc loisible pour le médecin de noter cette vérité par écrit, dans une pièce que le client produira par la suite, à ses risques et périls, à qui il aura intérêt à faire cette production. » ²

¹ VERGER. Déontologie médicale, p. 69.

² PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret professionnel, p. 185.

Ces certificats sont demandés dans de nombreuses circonstances et pour des raisons variables. Ils sont d'intérêt privé, lorsqu'une personne voudra déposer une plainte en justice contre un agresseur qui lui aura porté des coups ou fait des blessures, en cas de viol ou d'attentat à la pudeur, ou pour permettre au bénéficiaire d'entrer dans une administration, de demander une pension ou de participer à une assurance. Les certificats positifs constatent l'état morbide pour lequel sont réclamés des dommages-intérêts ou des allocations de chômage. Les certificats que VERGER appelle d'introduction sont en général négatifs, en ce sens qu'ils constatent le plus souvent la parfaite santé, l'absence de maladie ou de tare héréditaire. D'autres certificats d'intérêt public, exigés pour le fonctionnement des lois, sont demandés par les administrations dans un but d'hygiène et de prophylaxie (certificats de vaccine, d'entrée dans un hospice, etc.).

Lorsqu'un citoyen voudra se faire dispenser de certaines fonctions publiques, ou ne pas se présenter à un examen, il lui faudra un certificat médical. Reconnaissons, en passant, que la production de ces certificats est incompatible avec la doctrine du secret absolu.

Lorsqu'un médecin est appelé à constater un état de santé préalablement à un engagement de domestique, par exemple pour s'assurer qu'un chauffeur d'auto ne présente pas d'affection cardiaque pouvant entraîner des syncopes dont le danger est connu, il est préférable que le certificat soit remis en mains propres de l'intéressé, qui en fera ce que bon lui semblera.

Le certificat sert à attester la vérité : le docteur devra donc être parfaitement circonspect en le rédigeant. Il ne devra jamais assurer l'existence de telle affection ou de tels symptômes de maladie, sans s'être informé au préalable et personnellement de ce fait. BROUARDEL dit à ce sujet : « Un certificat est presque un acte médico-légal. C'est sur lui que s'engageront souvent les procès. Ne mettez jamais dans leur rédaction que ce que vous avez

vu, constaté vous-mêmes, n'ajoutez pas ce qui vous est raconté par la personne qui le demande, ou si vous le faites, ayez soin de dire : « M. X... me déclare que... ». Mais ne substituez pas votre affirmation à la sienne, ne vous faites pas son porte-parole. Vous ne rédigerez jamais un certificat avec trop de prudence et de réserve. En thèse générale, ne l'écrivez pas en présence du demandeur, je dirais presque sous sa dictée. Prenez des notes, et rédigez-le dans votre cabinet, seul, libre de la première impression. »¹

Hors le cas de réquisition régulière, prévue par la loi, la délivrance d'un certificat n'est jamais obligatoire pour un médecin, du moins en droit. Dans la pratique, ils ne font souvent l'objet d'aucune difficulté, surtout pour ceux qui se réfèrent généralement à des constatations pures et simples. Le corps médical recommande à ses membres de faire signer aussi le certificat par l'intéressé lui-même, afin d'éviter toute surprise : les médecins ne sauraient être trop prudents.

Certificats de complaisance. — Souvent le médecin délivre des certificats avec trop de facilité, pour satisfaire aux intérêts matériels du malade ou à sa cupidité ; ce sont les certificats dits « de complaisance ». Le médecin peut être mu par de bons sentiments aussi, par la part qu'il prend aux peines, aux difficultés et aux soucis de son client. Quels que soient les motifs, les conséquences sont déplorables, néfastes même, pour le médecin et le corps médical entier. Nous parlons ici de tous les certificats et non seulement de ceux qui seront discutés à la barre du Tribunal ; qui sait du reste, si un certificat d'intérêt tout à fait privé, délivré dans un but déterminé, n'ira pas échouer contre votre attente, devant la justice, ne sera pas livré à la curiosité du public ? « Quand, pour des faits en apparence peu importants, dit BROUARDEL, on s'est habitué à affirmer un fait, insuffisamment exact, on va un peu plus loin et on aboutit à de singuliers résultats ». Le même auteur cite

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 291.

un cas amusant, mais qui montre les conséquences possibles de cette bienveillance banale : « Il y a quelques années, dit-il, je reçois le même jour d'un de mes amis, médecin des hôpitaux, deux certificats concernant M. X., stagiaire dans son service. L'un certifiait que M. X. avait fait régulièrement son stage ; l'autre qu'il avait eu la scarlatine et avait dû s'absenter du service soixante jours. J'écrivis à mon collègue, et lui demandai lequel des deux certificats je devais garder ? » ¹

Rédaction des certificats. — La rédaction du certificat engage parfois la responsabilité juridique du médecin, en tous cas sa responsabilité morale. Tout d'abord, le médecin doit s'assurer, autant que possible, de l'identité de la personne qui le consulte.

En second lieu, le certificat ne doit mentionner que des constatations faites par le médecin *de visu et auditu*, dans le présent et dans le passé s'il y a lieu, la notation devant en être aussi précise que possible. Les symptômes subjectifs incontrôlables, tels que la douleur, les céphalées, certains troubles psychiques, dont se plaignent les malades, peuvent être mentionnés dans le certificat mais avec la réserve qu'ils ne sont connus que par les dires du malade. Il est à remarquer qu'un état subjectif seul ne devra être l'objet d'un certificat qu'avec prudence : il faut autant que possible des bases objectives. Le médecin ne doit pas oublier qu'un certificat, surtout d'intérêt privé, est souvent utilisé comme base de discussion, qu'il pourra être débattu par d'autres médecins, en particulier par des experts.

Cette considération l'oblige à être clair et précis pour ne laisser prise à aucune observation ou attaque. HAY raconte qu'au cours de ses études juridiques, il eut entre les mains un dossier relatif à une demande de dommages-intérêts pour séduction. Un certificat médical constatant l'état de la jeune fille séduite y était joint, nous pensons qu'il est

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 295.

intéressant et utile de reproduire ici la teneur de ce certificat :

« Le (date).

« Certificat délivré à M^{lle} X... sur sa demande et sur la demande de sa mère, M^{me} X..., qui l'accompagne en mon cabinet. (Signatures de M^{me} et M^{lle} X.)

« Je soussigné Y..., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M^{lle} X... (noms, prénoms, âge), habitant chez ses parents, rue..., No..., à.... Cette jeune fille est actuellement enceinte de mois environ. L'enfant est vivant, la palpation révèle quelques mouvements actifs. « En foi de quoi, etc.... » Comme on le voit, si ce certificat était parvenu en d'autres mains que celles qui en étaient les destinataires originaires, le médecin était, dans la circonstance, à l'abri de toute action en responsabilité, car il avait pris soin de faire signer la jeune fille alors mineure et sa mère qui l'accompagnait. C'est un point contre lequel le médecin fera bien de se mettre en garde. La jeune fille qui aurait été déboutée de sa demande, aurait peut-être pu, sous l'influence de conseillers malveillants, faire passer le certificat à une tierce personne, qui l'aurait montré. La plaignante aurait alors pu actionner le médecin en prétextant qu'il avait donné le dit certificat à une personne ne possédant pas la qualité voulue pour le requérir, et qu'il avait donc violé l'art. 378 du C. P. ¹ En agissant de cette façon, le médecin peut être tout à fait tranquille, mais dans ce domaine, une extrême prudence s'impose.

L'usage du certificat remis au malade est utile, il facilite le travail des administrations et supprime dans certains cas les conflits qui pourraient surgir entre médecin-traitant, médecin-expert ou officiel, administration ou Etat.

La demande du malade constitue une levée tacite de l'obligation au secret ; c'est parce qu'il est délié par le malade, que le médecin lui délivre cette pièce.

¹ HAY. La responsabilité civile des médecins, p. 151.

Le Dr THIBIERGE dit, en parlant du médecin et à propos de la reconnaissance de l'innocence ou des droits de son client : « Il peut être tenté de remettre à son client par écrit et pour tel usage que bon lui semblera, une attestation relatant son état, une description des maladies qu'il a constatées chez lui, attestation rédigée sous forme de lettre, de consultation ou de certificat et destinée à être versée aux débats. Le médecin ne saurait être, sur ce point, trop réservé. Il ne convient pas, en une matière aussi délicate que la syphilis de s'aventurer sans précautions extrêmes. Une telle attestation ne saurait être délivrée, dans les circonstances exceptionnelles où le médecin croirait devoir le faire, que sur la demande expresse, formulée par écrit par le malade lui-même, dans un but précis et déterminé ¹. La médecine des accidents du travail est également féconde en embûches : Vous pouvez voir venir à vous un ouvrier vous demandant un certificat sur une entorse qu'il s'est faite au genou ; il vous décrira par le menu détail comment l'accident s'est produit, alors qu'il est tout simplement atteint d'une arthrite blennorrhagique ; vous devez décrire minutieusement les signes observés, le gonflement de l'articulation, la chaleur de la peau à son niveau, le caractère de l'épanchement examiné après ponction capillaire. Vous vous garderez bien de noter la moindre relation de cause à effet entre cette arthrite et le prétendu accident. Il appartient à la Compagnie d'assurance de procéder à une enquête et de faire intervenir le rôle du médecin-conseil, pour établir la nature de l'affection et intervenir financièrement s'il y a lieu ².

Faux certificats. — La loi a prévu des pénalités pour les faux certificats délivrés dans l'intention de dispenser d'un service public. En effet, l'art. 143 du Code pénal genevois dit : « Tout médecin, chirurgien, ou autre officier de santé, qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des

¹ THIBIERGE. Syphilis et déontologie, p. 17.

² DUCHESNE. Eléments de déontologie appliquée, p. 58.

maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'emprisonnement de deux mois à deux ans. S'il y a été mû par dons ou promesses, l'emprisonnement sera de six mois à trois ans. Toute exagération consciente peut être assimilée à un faux. Du reste l'obligation de veracité dans les certificats est avant tout une obligation morale. Le médecin, soucieux de son honneur professionnel et de sa réputation doit respecter la valeur de sa signature en ne donnant des certificats qu'à bon escient et en apportant, dans la rédaction, toute sa science et toute sa conscience ¹.

¹ Il est évident qu'en ce qui concerne les enfants, les moribonds et les aliénés, les certificats doivent être remis à la famille.

CHAPITRE VII

EXCEPTIONS PRÉVUES PAR LES LOIS

Le texte de l'article 378 du Code pénal comporte ces mots : « *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs* » ; ce sont les exceptions visées par ces mots que nous allons étudier dans ce chapitre.

A l'origine, c'est-à-dire en 1810, lorsque Napoléon a fait établir le code pénal français, l'exception visait la révélation : 1° des complots contre la sûreté de l'Etat (art. 103 du C. P.) ;

2° du crime de lèse-majesté (art. 104).

3° du crime de fausse monnaie (art. 136-137).

La non révélation de ces crimes était punie de peines sévères, amendes jusqu'à 2000 francs et réclusion jusqu'à cinq ans. Ces articles de lois ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832.

4° L'édit de 1666 déjà mentionné au chapitre I, non supprimé de façon explicite, l'est en fait cependant depuis la réponse fameuse de Dupuytren. Cet édit d'ailleurs n'était applicable qu'à Paris, et ses dispositions qui ont contre elles l'opinion publique et la confiance médicale, sont virtuellement abrogées. A ce propos, rappelons l'anecdote rapportée par le Dr Proust : La police de la Restauration traquait un conspirateur bonapartiste, le commandant Duvergier. Ses amis se rendirent auprès du Dr X..., propriétaire d'une maison de santé et ardent royaliste : « Le commandant Duvergier, lui exposèrent-ils, est gravement malade. Vous connaissez ses opinions et il connaît les vôtres. Mais nous ne doutons pas que vous tiendrez à honneur de recevoir un galant homme qui vous

demande asile et des soins médicaux et de lui garder le secret. » Le Dr X... promit tout ce qu'on voulut et s'empressa d'aviser la Préfecture de Police. Des agents furent apostés, restèrent quatre jours à l'affût et rentrèrent bredouilles. Les amis de Duvergier avaient compté sur la félonie du médecin et projeté de détourner ainsi l'attention de la police. La ruse eut un succès complet, car, pendant qu'on surveillait les abords de la maison de santé, le commandant, bien portant et libre de toute filature, franchissait tranquillement la frontière¹. Voici un médecin qui ne se croyait pas tenu au secret professionnel au profit des ennemis du roi, il se basait peut-être sur l'art. 103 du C. P. ou sur l'édit de 1666.

En Suisse, et particulièrement à Genève, nous avons un certain nombre de cas où la loi oblige les médecins à se porter dénonciateurs.:

I. *Maladies contagieuses*. — Le législateur, d'accord avec l'hygiéniste, a pensé que toute maladie contagieuse doit être signalée à l'autorité — l'intérêt général l'exige — afin que des mesures puissent être prises contre sa dissémination. L'absolu de la doctrine du secret est encore là, battu en brèche par l'intérêt supérieur de la collectivité : la déclaration des maladies transmissibles est d'ordre public et passe avant l'obligation au secret. Tout le monde est d'accord sur ce point, non seulement les juristes mais également les médecins. Pour enrayer la propagation des maladies épidémiques, le secret doit donc être levé, sinon ce secret ferait commettre ce que le professeur Lefort appelait : « *Des homicides par discrétion* »². Sans doute, des intérêts privés peuvent être lésés mais ils passent après l'intérêt public. En Suisse, c'est une loi fédérale qui impose la déclaration des maladies « transmissibles » (voir liste au chapitre II). Ne sont pas mentionnées dans cette liste, les maladies vénériennes (qui, bien que transmissibles,

¹ HAY. Responsabilité civile des médecins, p. 162.

² Discours à l'Académie de Médecine. Voir PERRAUD-CHARMANTIER, p. 206.

sont secrètes de leur nature), et la *tuberculose*. Quant à cette dernière une loi fédérale toute récente (voir chap. II) vient d'obliger les médecins à la déclarer « dans tous les cas où le caractère de la maladie et les conditions dans lesquelles vit le malade constituent un danger pour autrui », autrement dit les cas où la tuberculose est ouverte et active. Il faut s'attendre ici à des conflits et à des résistances ; il est évident que certaines familles qui ne veraient pas sans trop de déplaisir la déclaration des autres maladies contagieuses, protesteront contre la révélation d'un cas de tuberculose qui, à leur avis, peut nuire aux intérêts généraux de la famille et particulièrement à l'établissement des enfants non encore mariés. Mais cette déclaration des cas graves de tuberculose est une mesure de salubrité publique et il est absolument nécessaire de se plier et de respecter la loi. Le Dr Clément dit à ce sujet : « Si une fille très jolie et très richement dotée n'a guère à se préoccuper du dommage que, au point de vue matrimonial, lui causerait la tuberculose d'un frère ou d'un parent, celles, par contre, qui ne disposent pas des mêmes privilèges et qui précisément étaient déjà d'un placement laborieux et difficile, pourraient bien voir s'évanouir, de par cette disposition légale, leurs derniers espoirs d'union conjugale » ¹.

Cependant les dispositions législatives sont fermes et semblent conformes aux intérêts de la collectivité. Cette nouvelle loi, du 13 juin 1928, qui prévoit de grosses allocations de la Confédération aux cantons et aux Sociétés privées s'occupant de la construction d'établissements spéciaux et de la lutte contre la tuberculose en général, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 1929. Cependant les ordonnances d'application n'ont pas encore paru; elles paraîtront sauf erreur en juillet 1930 ². Chaque

¹ CLÉMENT. Revue médicale Suisse romande, 10. IX. 29, p. 640.

² Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que l'ordonnance d'exécution a paru, et qu'elle entre en vigueur le 15 juillet 1930.

canton sera chargé en outre d'étudier des règlements d'application cantonaux, en accord avec les sociétés et ligues anti-tuberculeuses : ces règlements seront votés par le Grand Conseil, à moins que le Conseil d'Etat ne prenne purement et simplement un arrêté. On peut se demander si ces mesures seront efficaces : il est bien difficile de le dire a priori du moment que ce ne sont que certains cas qui sont à déclarer et non pas tous. Elles peuvent au moins être des menaces permettant au médecin de faire adopter des précautions convenables. Sont visés en premier lieu par la nouvelle loi, les individus occupant des fonctions officielles et ayant des rapports fréquents avec le public, tels que les employés des postes et chemins de fer, les instituteurs primaires qui sont en contact journalier avec des enfants et peuvent présenter de ce fait un certain danger de contamination. La loi dit textuellement à l'art. 6 : Les membres du personnel enseignant et du personnel de garde qui présentent des manifestations suspectes seront également mis en observation : ceux qui seront reconnus atteints de tuberculose dangereuse pour autrui seront éloignés de l'école ou de l'établissement. Si les personnes frappées par cette dernière mesure tombent dans le besoin sans faute de leur part, les cantons pourront leur accorder un secours équitable : elles ne seront pas considérées pour cela comme assistées . Les dispositions pénales concernant les contrevenants aux prescriptions de la loi sont sévères, l'amende infligée se montant jusqu'à 1000 francs et même lorsqu'il y a fraude jusqu'à 2000 francs. Cette loi est appelée, si elle est strictement observée, à rendre de grands services quant à la prophylaxie de la tuberculose, mais elle aura beaucoup de peine à entrer dans les mœurs. En France, bien des médecins sont d'avis que l'Etat devrait exiger des malades eux-mêmes ou de leurs ayants-droit, et non de leur médecin-traitant, la déclaration d'une maladie contagieuse. Il y a à cette proposition un sérieux inconvénient : Trop souvent, le malade ou sa famille aurait intérêt à cacher la maladie et ne la déclarerait pas.

d'où impossibilité pour le Service d'Hygiène de prendre des mesures. Le secret médical serait sauvegardé, mais l'hygiène générale et sociale se ressentirait d'un tel procédé, par le fait de la nonchalance, du mauvais vouloir, de la crainte du « qu'en dira-t-on » !

En France et en Allemagne, le médecin doit encore déclarer certaines *maladies professionnelles* ; il serait utile et nécessaire qu'une disposition légale semblable fût imposée en Suisse.

II. *Aliénés*. — Dans le cas où le médecin se trouve en face d'un aliéné dangereux et pour lequel sa famille ne veut pas consentir à l'internement, il peut en référer au conseil de surveillance des aliénés qui, lui, a qualité pour procéder à l'internement d'office. De cette façon, la révélation est licite, justifiée par un mobile qui peut être double : soit protéger la Société contre l'aliéné, soit au contraire protéger l'individu contre lui-même.

D'après l'art. 78 de l'Ordonnance fédérale sur les contrôles militaires (7. XII 1925) les administrations des asiles d'aliénés, d'épileptiques et de buveurs doivent annoncer dans les huit jours à l'autorité militaire du canton sur le territoire duquel se trouve leur établissement, l'admission définitive de tout homme astreint au service militaire. Il existe des formulaires spéciaux de rapport sur l'entrée dans les asiles des hommes astreints au service de même que des formulaires de « certificat destiné à la commission de visite sanitaire » concernant les hommes astreints au service et les recrues, et mentionnant le *diagnostic* posé par le médecin de l'établissement. Ces certificats, qui violent le secret médical, sont obligatoires, étant prévus par une loi fédérale, et doivent être dûment remplis.

En France, le secret vis-à-vis des aliénés n'est pas respecté de façon absolue : les médecins ou directeurs d'asile envoient tous les quinze jours aux familles des malades internés des renseignements sur leur état de santé.

III. *Naissance*. — Ensuite de l'ordonnance fédérale du

18 mai 1928 sur le service de l'état-civil, le médecin est tenu de déclarer, à défaut du père légitime, une naissance à laquelle il aurait assisté ; il devra non seulement déclarer la naissance, le jour, le mois, l'année, la commune, comme en France, mais encore l'heure et le lieu indiqués de façon exacte, les noms des père et mère et, en cas de naissance illégitime, le nom de famille, les prénoms, le lieu d'origine et le domicile de la mère. Les médecins ont eu beaucoup de peine à accepter ce dernier point, qui constitue, de l'avis de beaucoup, une violation du secret médical. Mais « serait-il admissible qu'un médecin, tenu de par la loi de faire la déclaration de la naissance d'un enfant, se refusât à indiquer à l'officier d'état-civil le nom de la mère en se retranchant derrière les obligations auxquelles l'astreignent le secret professionnel ? ¹ Serait-il juste de priver un enfant de connaître sa mère ou du moins de porter le nom de sa mère, et cela en invoquant le secret ? » La loi a tranché le débat, elle précise parfois fort opportunément les obligations du médecin là où les intérêts privés peuvent entrer en conflit avec l'intérêt public : elle exige, en cas de naissance illégitime, au moins la déclaration du nom de la mère, et cela pour le juste motif que l'enfant a le droit de connaître ses parents, et que la Société est intéressée à cette régularisation ; elle doit être respectée.

IV. *Déclaration de décès.* — Le médecin peut être appelé à faire une déclaration de décès à l'état civil : il n'est cependant pas tenu d'indiquer, dans le cas où il a été médecin-traitant, les circonstances de la maladie de son client et les causes de la mort, même si elle a été naturelle ; les médecins officiels, vérificateurs des décès remplissent cette formalité dans certains cantons. L'article 82 de l'ordonnance fédérale sur les décès dit en effet : « Le déclarant produit, *si possible*, comme preuve de décès un certificat du médecin-traitant ». Si à l'hôpital, il n'y a pas

¹ WERNER. Le secret professionnel, p. 75.

de vérification des décès, il ne va pas moins de soi que toutes les mesures doivent être prises pour que la justice ne puisse être trompée quand se présente un cas suspect.

Quant à la statistique des causes de décès, c'est pour sauvegarder le secret médical que la Suisse a adopté l'utilisation de bulletins individuels, ne renfermant aucune désignation nominative des décédés. Cette statistique sert à l'étude de la lutte contre la tuberculose, les intoxications, le cancer, l'alcoolisme, les maladies de l'enfance, les accidents mortels, etc., elle est utile au service sanitaire fédéral qui peut faire édicter des mesures de prévention et de prophylaxie des maladies. La carte de décès actuellement en vigueur en Suisse se subdivise en trois parties : sur le segment supérieur facile à détacher et destiné à orienter immédiatement le médecin, l'officier de l'état-civil écrit le nom du décédé. Le deuxième contient les données nécessaires à la statistique mortuaire concernant les lieux de décès, d'origine et de domicile du décédé, l'état civil et l'âge. Le troisième est exclusivement réservé aux questions médico-hygiéniques. A l'annonce d'un décès, l'officier d'état civil remplit les deux premiers segments de la carte, puis la communique au médecin-traitant, médecin-vérificateur ou médecin-légiste dans une enveloppe spéciale contenant, outre l'adresse de l'office d'état civil expéditeur, le numéro de la carte de décès. Le médecin répond aux questions le concernant, détache le segment, puis glisse la carte ainsi réduite dans l'enveloppe indiquée et la retourne, fermée, à l'officier d'état civil. Celui-ci, sans ouvrir les enveloppes reçues en retour, les contrôle en comparant avec son registre des décès le numéro porté sur l'adresse, les expédie ensuite dans le délai prescrit au bureau fédéral de statistique où, seulement alors, on les ouvre pour en retirer les cartes de décès. De cette manière le secret médical est tout à fait sauvegardé. Les données des médecins ne parviennent qu'à la connaissance du bureau de statistique qui ignore le nom des décédés et qui les considère comme tout à fait confidentielles.

Incinération. — Dans le canton de Genève, pour que l'autorisation d'incinérer soit donnée par le Département de Justice et Police, il faut toujours un certificat du médecin-traitant, indiquant la cause du décès.

V. *Militaire.* — L'organisation militaire en Suisse, et principalement l'assurance militaire organisée par la loi du 29 juin 1901, contient également des dérogations à l'art. 378 du C. P. On peut dire que le secret médical n'existe pas concernant les militaires : tout au plus une certaine discrétion, puisque lors des visites sanitaires de recrutement, les maladies ou infirmités constatées sont mentionnées dans le livret de service par des numéros correspondant à une liste établie, et dont se servent les médecins militaires. En cours de service, les maladies ou accidents constatés sont relevés sur les cartes-rapports qui vont par la voie de service aux commandants ou états-majors : ici encore, il n'y a plus de secret médical. Le soldat ne peut choisir son médecin au cours du service et doit se conformer aux règlements s'il désire bénéficier de l'assurance militaire. De retour à son foyer, il lui est possible d'avoir un médecin de son choix, lequel doit informer immédiatement par un rapport le médecin-chef de l'armée et l'assurance militaire. « Cette déclaration incombe au médecin-traitant, il est responsable envers l'assuré des suites qu'entraînerait une omission ou un retard dont on peut lui imputer la faute (art. 18) ». A l'art. 26 de la loi du 29 juin 1901, on lit que « le médecin en chef demande des renseignements nécessaires au médecin-traitant, au malade ou à la famille du malade empêché et à l'autorité militaire cantonale ; il présente ensuite un rapport et des propositions au département militaire fédéral. Le médecin en chef peut, s'il le juge utile, faire une enquête plus complète. » Ainsi, le secret médical est à peu près inexistant en médecine militaire : il est du reste difficilement compatible avec les devoirs et les exigences du service. Enfin, pour ce qui, au service militaire, concerne les aliénés, nous renvoyons au § II du présent chapitre, p. 53.

VI. *Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents*, instituée par la loi fédérale du 13 juin 1911 (voir chap. II). « La question du secret professionnel n'est pas appelée à jouer un grand rôle dans l'assurance obligatoire. La Caisse nationale n'exige pas que le médecin qui soigne un de ses assurés donne des renseignements sur ce qu'il aurait pu constater antérieurement, à l'occasion de soins privés qu'il aurait donnés au sinistré. La Caisse nationale ne demande à ce médecin que les seules constatations se rapportant à l'accident, à ses causes et à ses suites, rien de plus. L'assurance s'en réfère aux postulats des médecins genevois, libellés comme suit : Pour ce qui concerne les suites d'accidents :

« 1. Le médecin a le devoir strict de s'en tenir aux prescriptions de la loi fédérale de l'assurance contre les accidents pour tout ce qui concerne l'état corporel de l'accidenté ainsi que les causes et les suites de l'accident. Il est tenu à la première visite d'un accidenté de procéder à un examen somatique complet. Par contre, il ne doit sous aucun prétexte divulguer ce qu'il pourrait avoir appris à l'occasion de constatations antérieures.

2. Le seul moyen de ne porter aucune atteinte au secret professionnel consiste à ne remettre le résultat de l'examen d'un blessé qu'en mains de médecins.

« Il est à remarquer que le secret ne doit pas être exigé pour toutes les constatations antérieures indistinctement, mais seulement pour celles qui n'ont pas été réclamées par la Caisse nationale. Cette dernière a prévu que tous les certificats médicaux qui parviennent aux agences, doivent être remis aux médecins d'arrondissement, et en outre que les communications de caractère délicat peuvent être adressées directement au service médical de l'agence.

« Au surplus, le médecin-traitant pourra toujours appeler en consultation le médecin d'arrondissement et lui laisser la responsabilité des cas embarrassants. De cette façon, sa tâche sera simplifiée et allégée ; il évitera les conflits pouvant porter atteinte au secret professionnel ;

il n'aura pas non plus à subir ce sentiment pénible qu'éprouve tout médecin qui se voit obligé de mettre des tiers non médicaux dans la confiance de ce qui concerne ses malades.

« Mais si l'on pose le principe que l'assurance n'a pas à s'immiscer dans ce qui constitue le domaine de la pratique privée du médecin, il doit rester bien entendu qu'elle sera tenue au courant de tous les événements survenant en cours de traitement, comme suites d'un accident. La Caisse nationale est en droit d'exiger qu'il en soit ainsi, d'abord parce que des *dispositions légales impératives y obligent*, ensuite pour n'être pas complètement paralysée dans l'accomplissement de la tâche qui lui incombe.

D'après l'article 71, elle doit établir la réalité, les causes et les suites de l'accident. Les constatations prennent immédiatement un caractère officiel dès que l'autorité cantonale est nantie. Or, un des documents les plus importants du dossier sera toujours la déclaration du médecin. Cette pièce revêt donc dans ces circonstances un caractère d'officialité et dans l'affaire pendante elle a la valeur d'une expertise.¹

Dans leur « Guide du médecin dans les accidents du travail », FORGUE et JEANBREAU citent un arrêt de la cour de Paris, en date du 31 juillet 1906, qui fixe les limites exactes du secret professionnel dans ces circonstances, et cela dans les termes suivants : « Le médecin qui dresse le certificat destiné à être joint à la déclaration d'un accident du travail agit en vertu d'un mandat légal. Il peut donc être entendu dans une enquête sur tout ce qu'il a constaté, découvert ou appris au cours de l'accomplissement de son mandat légal. Mais si, soit avant, soit après, il a donné des soins à la victime à titre privé, il a le droit et le devoir de se retrancher derrière le secret professionnel relativement aux choses parvenues à sa connaissance pendant cette période ».

¹ POMETTA. Médecine des accidents, p. 223-224-225.

Au Tribunal fédéral des Assurances, créé en 1911, les médecins et avocats peuvent être entendus en qualité de témoins, mais ils ont la faculté d'opposer l'obligation au secret : toutefois, ils sont tenus de déposer sur la réquisition de la victime ou de ses héritiers.

L'assurance scolaire obligatoire peut être homologuée à la S. U. V. A. L. Le secret est gardé : le médecin doit dévoiler le diagnostic au médecin-conseil, mais à lui seul et à titre confidentiel.

VII. *Articles 15 et 16 du Code d'Instruction pénale* (voir chap. II). Ces deux articles nous paraissent appartenir d'une façon certaine aux dérogations à la loi prévues par l'article 378 du C. P. dans les mots « hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ». Ils ne sont pas en opposition avec le principe de l'obligation au secret, puisque le texte même de l'article du Code pénal qui l'impose admet des exceptions. L'article 16 du C. P. dit que « toute personne qui a été témoin d'un attentat... est tenue d'en aviser le Procureur général : Ces mots « *toute personne* » rendent la règle absolue et n'admettent aucune exception ; tout médecin donc, qui croit de son devoir de dénoncer un attentat dont il a été témoin, ne doit pas reculer devant cette dénonciation par crainte de l'application pénale prévue à l'article 378 du C. P., il ne peut être poursuivi pour violation du secret professionnel. HÉMAR, qui fait autorité dans cette question, disait à ce propos : « Le médecin appréciera dans sa conscience et dans la plénitude de sa liberté. Lui tracer à ce point de vue des règles fixes et invariables défierait la complication des actions humaines et la diversité des situations possibles » ¹.

Pleinement d'accord avec ces paroles, nous reconnaissons l'impossibilité de fixer des règles à la conscience de chacun. Si par exemple, une avortée se confie aux soins du médecin, il est évident que le silence s'impose à lui dans

¹ HÉMAR. Soc. de Méd. lég. rapporté par BROUARDEL. Le secret médical, p. 151.

toute sa rigueur ; mais dans le cas où le malheureuse, en succombant, denonce l'auteur de l'avortement et demande au medecin de faire connaitre à la justice le crime et le criminel, à notre avis, il doit parler, ne serait-ce que dans le but de faire diminuer l'industrie de l'avortement, en montrant que ces crimes ne resteront pas toujours caches et impunis.

La denonciation est quelquefois provequee par l'autorite judiciaire, comme dans le cas où tous les medecins de Genève avaient reçu une circulaire de la Police leur demandant s'ils avaient soigne un homme dont un doigt etait coupé.

Quant à l'article 15 du même Code, il vise des personnes bien definies : *Toute autorité constituée, tout fonctionnaire* ou officier public, qui acquiert la connaissance d'un delit ou d'un crime. Là, il n'est plus même necessaire d'avoir été témoin, le texte dit qu'il suffit d'avoir eu connaissance. Or, certains medecins sont de par leur position sociale des autorites ou des fonctionnaires publics, ils doivent donc se soumettre à cette injonction : ce sont en particulier les directeurs administratifs et medicaux ainsi que les medecins des cliniques et polycliniques de l'Etat (Maternite, Services de medecine et de chirurgie, Asile d'alienes, Polycliniques), puis le medecin des ecoles, le medecin verificateur des decès, le medecin des prisons et des corps de police, le directeur de la Morgue judiciaire, les medecins du Conseil de surveillance des alienes, le medecin du Service d'Hygiène, les medecins de la Commission de surveillance des professions médicales dans l'exercice de leurs fonctions, le medecin de l'Assistance publique, le directeur de l'Institut pathologique, etc...

Lorsque le directeur de la Maternité ou un assistant de la Polyclinique gynecologique aura eu connaissance d'un avortement criminel, la loi lui enjoint de le denoncer à la justice. Jusqu'ici, l'observation de la loi n'est pas entrée dans les mœurs, il est vrai que la loi ne prevoit aucune sanction contre ceux qui negligent la dénonciation. Mais

on ne peut que désirer pour le plus grand bien de la santé publique et le relèvement du niveau moral de la Société, que cette prescription soit plus strictement observée.

Le praticien ne saurait se retrancher non plus derrière le secret médical lorsqu'il acquiert la connaissance de complots ou projets de crimes contre les personnes, et menaçant l'ordre public. Lors même que la loi ne prescrit rien à cet égard, il se sentira le devoir impérieux de les dénoncer.

CHAPITRE VIII

DÉROGATIONS ADMISES PAR L'USAGE

Le médecin, pour ne pas attirer de soupçon particulièrement sur les cas où il observe le silence, fera bien de prendre l'habitude de parler le moins possible de ses clients et de leurs infirmités, et d'habituer son entourage, sa famille et le public en général sur cette discipline et cette réserve. Mais il serait ridicule de protéger d'un secret solennel et de mystère une grippe ou une migraine.

En dehors des exceptions prévues par les lois, l'analyse des conditions du secret apporte à la doctrine rigide du secret absolu quelques dérogations, que l'on pourrait appeler « *violations d'usage* » ; il peut s'agir soit de l'intérêt du client lui-même, bénéficiaire du secret, soit de celui du médecin, soit enfin d'une tierce personne ou de l'intérêt public.

A. *Enfants — Pensionnats.* MUTEAU était de l'avis que les mineurs devaient être considérés comme des malades majeurs, c'est-à-dire qu'il ne fallait pas se départir vis-à-vis d'eux du secret. BROUARDEL admet qu'avant huit ans, le médecin ne peut se dispenser de tout révéler au père ou à la mère : on peut se demander jusqu'à quel âge il faut étendre cette règle. A cette question, il est très difficile de répondre, il faudrait examiner chaque cas pour lui-même et le médecin ici encore agira selon sa conscience et suivant le cas particulier. BROUARDEL conseille de s'efforcer d'obtenir que le mineur lui-même prévienne sa famille, ou qu'il charge le médecin de ce soin : « c'est bien souvent le seul moyen de donner des soins utiles, d'empê-

cher qu'une carrière soit brisée ou parfois qu'un crime ne soit commis ¹. » Il lui arriva de soigner des jeunes gens de collège ou de lycée, présentant certaines affections vénériennes impossibles à soigner au lycée ; il leur proposa d'avertir lui-même leur famille, leur faisant comprendre qu'ils méritaient une admonestation ; tous ont accepté et les parents l'en ont maintes fois remercié. Si une jeune fille de 19 ans, donc mineure, a quitté sa famille depuis une année et devient enceinte, ne doit-on pas la considérer comme majeure ? Il faut encore s'efforcer de l'amener à avouer sa faute à sa famille, de « lui faire comprendre, dit BROUARDEL, que c'est le seul moyen d'éviter le déshonneur pour elle et sa famille si, en cas d'infanticide, des poursuites étaient ultérieurement engagées. » Le médecin peut l'aider en apaisant le courroux des parents, et de cette manière il peut contribuer à éviter un avortement ou un infanticide. Si, comme cela s'est présenté parfois, la jeune fille est plus jeune, onze ou douze ans, il ne faut pas hésiter à avertir la mère. En présence d'enfants mineurs, les déclarations médicales doivent être remises aux parents. La ligne de conduite à suivre, lorsque le médecin se trouve en présence d'un enfant martyr s'impose : Une dénonciation est justifiée, soit à la police ou aux autorités, soit aux maîtres d'école ou directeurs d'institut : à la police, lorsque les parents sont les coupables ; le médecin ne leur doit pas le secret quand bien même ce sont eux qui ont eu recours à lui : en réalité, le médecin se trouve en face d'un enfant sans défense, qui doit être protégé par la Société contre des parents indignes, qui devraient être ses protecteurs naturels.

Les faibles d'esprit (majeurs devant être considérés comme des mineurs) dont on abuse pour des questions d'argent ou de mœurs (inceste) sont des personnes à protéger : il est du devoir du médecin de dénoncer ces cas à la Police.

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 96.

B. *Domestiques*. — Tous les auteurs sont d'accord pour admettre que le secret est dû aux domestiques, aussi bien si le médecin a été appelé par le patron et rémunéré par lui que si c'est le domestique qui l'a fait venir. « Si le médecin constate une affection vénérienne, une grossesse, une maladie contagieuse, et que, sans compromettre les intérêts et la santé des maîtres, il puisse garder à ce domestique le secret que lui a révélé sa fonction, il agit bien. Si la maladie est contagieuse, il devra conseiller au domestique de quitter sa place, lui exposer le danger qu'il fait courir aux personnes qui l'entourent, les conséquences qui en résulteront pour lui, mais il ne devra révéler à personne la nature de la maladie » ¹. Le médecin peut ordonner le transfert à l'hôpital qui conjurera le danger auquel le malade expose son entourage, tout en respectant l'obligation du secret. Un jour, le Dr M. est appelé par un patron pour un domestique qui, s'étant déclaré malade, refusait de travailler et de se soigner ; le médecin n'eut pas de peine à reconnaître un aliéné. Dans ce cas, le docteur n'a pas à délivrer de certificat au patron, mais peut agir par l'intermédiaire du Conseil de surveillance des aliénés pour faire interner le domestique récalcitrant. Mais il faut reconnaître que, dans bien des situations, cette conduite est difficile à tenir, sinon impossible. Le Dr CLÉMENT dit très justement : « Si, questionné par une maîtresse de maison sur les troubles pathologiques que présente sa jeune domestique, le médecin s'avisait d'évoquer le secret professionnel, il aboutirait fatalement à faire planer sur sa cliente de fâcheuses suppositions » ².

Dans la plupart des cas, la visite du médecin a lieu en présence de la maîtresse de maison, qui est mise tout naturellement au courant des faits et de la manière de soigner sa domestique, laquelle est souvent considérée,

¹ BROUARDEL. Secret médical, p. 122 et Responsabilité médicale, p. 99.

² CLÉMENT. Revue médicale de la Suisse romande, (10-IX-1929) p. 645.

sinon comme un enfant, du moins comme faisant partie de la famille.

Il y a là révélation de secret, mais c'est une violation « d'usage » qui, presque toujours, ne présente aucun inconvénient !

C. Secret vis-à-vis du malade lui-même. — Nous avons dit au chapitre de la définition, que le secret médical était la propriété du malade lui-même, qui en est le déposant tandis que le médecin n'en est que le confident nécessaire ; nous avons dit aussi que, pour que le secret soit levé, il faut le consentement des deux personnes. Mais il existe des cas où le malade ignore l'affection dont il est atteint, parce que le médecin n'a pas cru devoir lui faire connaître la nature de sa maladie. On peut se demander si le médecin a toujours le droit et le devoir de révéler la nature de la maladie au malade lui-même.

C'est une chose admise par le public que le malade a le droit de connaître l'affection dont il est porteur et que le médecin lui doit la vérité ; la révélation est parfois terrible pour lui, mais elle est souvent indispensable à un traitement précoce, intensif et salutaire. C'est surtout dans les cas de syphilis et de blennorrhagie que cette connaissance est nécessaire. Le malade ne souffre pas toujours et ne comprend pas les précautions qu'on l'oblige à prendre s'il ne sait pas de quoi il est atteint. Il est un danger pour les personnes qui l'entourent et c'est un devoir moral en même temps qu'une mesure de salubrité publique que de l'informer et de le mettre en garde contre les conséquences fâcheuses qui pourraient survenir. Il est évident du reste, qu'en dehors du secret médical une règle de morale professionnelle élémentaire nous fait parfois un devoir absolu de taire le nom de la maladie et son pronostic. « Mais il n'y a pas violation de secret au sens de l'art. 378, lorsque nous confions au malade le résultat de notre examen, ou lorsque nous lui remettons un certificat constatant la nature et les conséquences de l'affection pour laquelle il a été traité, à la condition toutefois que cette indication

ne constitue pas une violation dommageable à des tiers ¹.

D. *Confrères.* — Nous avons déjà mentionné ces cas au chapitre V. Il est judicieux d'en parler ici encore, car les révélations entre confrères n'en sont pas moins des violations.

Mais elles ne doivent avoir lieu que vis-à-vis des confrères appelés de par leur profession, à traiter aussi le malade (médecin consultant ou spécialiste).

Il en est de même pour les remplacements éventuels : le remplaçant doit être mis au courant de l'affection, du pronostic et surtout du traitement institué des malades qu'il ne connaît pas et dont il a la charge.

Du reste, le deuxième médecin est tenu aussi au secret par l'art. 378. du C. P. et serait poursuivi à juste titre en cas de révélation. Il arrive que des médecins, dans leurs associations ou confréries, parlent entre eux des cas plaisants ou tragiques qu'ils ont appris dans le secret du cabinet. Ce sont là des violations « d'usage » admissibles lorsqu'ils apportent à d'autres une leçon et une expérience utiles. Mais les médecins doivent alors taire le nom des personnes et d'une façon générale, éviter toutes les indiscretions préjudiciables à des tiers.

A propos des observations ou fiches concernant les malades des confrères décédés, n'y aurait-il pas moyen, pour reprendre une proposition du regretté Dr Arnold VALLETTE, de les réunir en un lieu désigné à cet effet, et où les médecins autorisés pourraient venir les consulter, comme c'est du reste l'habitude pour les observations de l'Hôpital cantonal. Ces fiches peuvent être très utiles pour la compréhension de la maladie d'une personne dont le père, la mère ou un parent aurait été traité par le défunt.

E. *Etudiants.* — Il est évident qu'un professeur de médecine interne ou de chirurgie ne peut guère donner ses cours sans montrer aux étudiants des feuilles de maladie et de température, des exemples d'écriture de malades,

¹ MAZEL. Le secret professionnel et le médecin, p. 8.

des schémas du fond de l'œil, le résultat de radioscopies, ou radiographies, etc., tous objets portant le nom du malade, et qui constituent ainsi de véritables violations de secret. Dès leur formation clinique, les étudiants devraient être astreints à l'observation du secret, de façon qu'elle devienne une habitude pour leur pratique future. Du reste, les étudiants sont considérés comme étant astreints au secret professionnel bien qu'ils ne soient pas mentionnés explicitement à l'article 378 ; le projet du futur code pénal fédéral a prévu le cas et cite en toutes lettres, à l'art. 285, les étudiants en médecine.

F. *Publications scientifiques.* — Dans ce domaine, les médecins violent constamment le secret, sans même toujours s'en rendre compte. C'est constamment que les journaux nous communiquent le *bulletin de santé* de rois, ministres, autorités ou personnages de marque. Ces bulletins, qui sont de véritables violations du secret médical, sont entrés dans les mœurs et personne ne songerait à en reprocher la publication. La Cour de Bordeaux a décidé le 5 juillet 1893 qu'il y a faute de la part du médecin de publier dans des ouvrages scientifiques des observations médicales fondées sur des faits que l'auteur aurait connus dans l'exercice de sa profession, si le compte rendu de ces observations désignait suffisamment les personnes qui en avaient été l'objet. Ces personnes sont désignées généralement par leurs initiales mais très souvent les articles sont accompagnés de photographies et peuvent porter un préjudice moral au malade. BROUARDET, lui-même, le grand défenseur du secret absolu, le violait dans certaines circonstances, lorsqu'il publiait des bulletins de santé de GAMBETTA, ou lorsque, dans ses ouvrages scientifiques il désignait, parfois en toutes lettres, les noms des médecins qu'il a connus et qui se sont trouvés dans des circonstances embarrassantes ; et pourtant, c'est lui qui disait aux étudiants : « Vous prenez le nom, l'âge, le domicile, vous recueillez avec soin toutes les tares héréditaires d'une famille, vous notez toutes les maladies qu'a eues un

individu, puis, si ce travail vous paraît intéressant, vous le publiez dans un journal, dans une thèse, où souvent le nom et parfois le domicile sont en toutes lettres. La plupart du temps il n'arrive rien, vous êtes passibles de poursuites mais elles n'ont pas lieu. Pourtant un médecin de Dôle ayant publié l'observation d'une dame aliénée dont il n'indiquait pas le nom, mais certains détails et certaines allusions ne permettant pas de se méprendre sur l'identité de la malade, fut condamné pour violation du secret médical¹. On ne saurait donc recommander assez de circonspection dans la publication des observations de malades.

G. *Certificats d'hôpitaux*. — Le malade d'hôpital a droit plus encore que les autres à ce que son secret soit sauvegardé, il ne peut choisir son médecin, confident nécessaire, il est obligé d'accepter celui qu'on lui impose, le confident obligé. Malgré cela, il est nécessaire d'avoir pour entrer à l'Hôpital, un bulletin d'entrée signé d'un médecin autorisé à pratiquer dans le canton, et mentionnant le diagnostic de la maladie, ses symptômes et les conditions où se trouve le malade. Ce certificat d'entrée passe de mains en mains, et il n'y a plus de secret lorsque le médecin est mis au courant ; c'est encore une des raisons pour lesquelles les infirmiers doivent être tenus au secret. La carte d'entrée reste parfois aux mains du malade, dans son tiroir ou dans sa feuille de température. N'importe quelle visite et quel autre malade peut s'en saisir ; où réside alors le secret ?

Néanmoins, ces bulletins d'admission à l'hôpital sont entrés dans les mœurs et personne ne songe à s'en plaindre : ils n'en constituent pas moins des violations « d'usage ». Ils sont nécessaires dans l'état actuel de la société et ne sauraient motiver de poursuites pénales. Mais le médecin ne doit lui-même jamais révéler ni le fait qu'un malade

¹ BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 107.

est entré dans un établissement hospitalier public ou privé, ni la raison pour laquelle il y est soigné.

H. *Aliénés.* — La responsabilité du médecin sera très grande lorsqu'on viendra lui demander un certificat d'aliénation mentale pour une personne que l'on veut faire interner. Il devra prendre les précautions les plus minutieuses et s'entourer de tous les renseignements possibles ; il devra redouter d'une part les haines de famille et la cupidité des héritiers, et d'autre part les affirmations irréfléchies, l'affection et la protection dangereuse des proches.

S'il conseille l'internement, le médecin signalera que l'état du malade compromet l'ordre public et la sécurité des personnes, et nécessite le traitement dans un asile. Il fera bien de noter dans son certificat les particularités de la maladie sous forme d'une description détaillée des symptômes, mais s'abstiendra d'y fournir des indications susceptibles d'être préjudiciables à des tiers, notamment des précisions sur les antécédents héréditaires, sur la santé physique des autres membres de la famille. « Le rôle du médecin, dit FAVREAU, est toujours délicat ; son intervention auprès de l'entourage ou bien encore auprès des autorités ne doit se produire qu'avec la plus extrême réserve ; dans un grand nombre de cas, où personne ne se doute d'un danger, il doit parler. »

« M. le docteur S.... reçoit un jour à sa consultation une dame chez laquelle il ne tarde pas à reconnaître l'existence d'une mélancolie. Elle lui raconte, en effet, des sanglots dans la voix, que sa vie est manquée, que son enfance a été négligée, mal dirigée, que ses parents ne l'ayant pas suffisamment armée pour la lutte de la vie, elle n'est d'aucun appui pour son mari et d'aucun conseil pour sa fille. Le désordre règne dans son ménage, tout semble s'engloutir comme dans un gouffre. Elle seule en est la cause. Dans ces conditions, elle est plus nuisible qu'utile aux siens, etc... Rien ne manquait au tableau. Malgré cela, le docteur S... commet l'imprudence de la

laisser partir, après avoir toutefois essayé de lui remonter le moral, et attend au lendemain pour prévenir la famille de l'état mental de sa cliente. C'était trop tard, la malade s'était suicidée pendant la nuit.

N'est-il pas évident qu'en donnant immédiatement l'éveil, le médecin aurait évité un malheur. Dans la circonstance, son hésitation, qui se comprend bien d'ailleurs, a eu un résultat fatal. Ce fait démontre que dans un certain nombre de cas, l'aliéniste doit agir et immédiatement ; peu importe qu'il y ait violation du secret médical : il faut aller au plus pressé ! Ce fait, continue FAVREAU, prouve avec la dernière évidence qu'il est temps de déclarer que le secret médical n'est pas inviolable, qu'il est urgent de déterminer clairement les circonstances où le médecin pourra parler, pourra divulguer ce que l'examen de ses clients lui aura révélé ; bien plus, que dans certains cas, il *devra* le faire » ¹.

Un autre cas intéressant par les considérations médico-légales qu'il a suscitées à la Société de psychiatrie de Paris, est rapporté par M. M. TOULOUSE, SCHIFF et COURTOIS ². « Il s'agit d'un paralytique général, conducteur d'automobile. M. B. Ga..., 28 ans, commerçant dans une ville de province, vient, le 1er mars, à l'occasion d'un voyage d'affaires, à Paris, et sur les indications d'une parente, à la consultation de l'hôpital Henri ROUSSELLE, parce qu'il souffre de maux de tête. On réussit à persuader M. G. à entrer dans le service. L'examen en effet montre une paralysie générale typique, avec signes neurologiques accentués, sans épisodes confusionnels, persistance des automatismes professionnels. Réflexes tendineux exagérés, tremblement des doigts, de la langue, des muscles de la face, Argyll Robertson net. Parole dysarthrique, bredouillement. Les examens sérologiques confirment le diagnostic. Sa

¹ FAVREAU. Contribution à l'étude du secret professionnel, p. 36-37.

² L'ENCÉPHALE. Paris, avril 1928, p. 331.

femme, que nous avons rappelée de province pour lui exposer l'état de son mari, est très surprise de le savoir si gravement atteint. M^{me} G. ne croit pas son mari très malade. Il continue à diriger son commerce d'alimentation, se rend aux Halles de Paris pour faire des achats de gros et s'acquitte de sa tâche fort bien. C'est lui qui conduit seul l'automobile de livraison dans une tournée quotidienne de 35 à 40 km. : il allait souvent à une allure exagérée, des parents refusaient de monter dans la voiture ou demandaient à en descendre. On l'admirait, paraît-il, dans le pays pour son habileté. Il a eu depuis deux ans trois accidents : une collision, une voiture neuve dans un fossé, et sa mère écrasée. La femme G. oppose un veto formel à la proposition d'un placement dans un asile : des raisons d'intérêt autant que de sentiment la poussent à vouloir garder son époux avec elle. Devons-nous passer outre et interner Ga... par la voie d'un placement d'office ? Nous ne le croyons pas. Nous estimons que chez ce malade, malgré la gravité de son état, la nécessité d'un internement, brutal, immédiat ne s'impose pas. Ga... est encore lucide, doué d'une certaine activité coordonnée, les automatismes courants sont conservés ; le malade ne paraît pas immédiatement dangereux. Il le sera dès qu'il reprendra le volant de sa voiture et nos efforts doivent tendre tout d'abord à lui faire retirer son permis de conduire.

Il ne faut pas perdre de vue que ce malade est venu nous demander conseil et que nous avons accepté le rôle de médecins-traitants. Si donc, nous l'internons d'office à Paris, contre la volonté de son conjoint, nous prenons vis-à-vis de lui une mesure coercitive qui sort des attributions du médecin-traitant. Nous avons donc envisagé une solution qui sauvegarde et nos devoirs envers les malades qui se confient à nous et la sécurité publique. Nous autorisons le retour de Ga... à son domicile, mais si nous n'arrivons pas à obtenir de la femme qu'elle fasse interner son mari à l'asile, nous pourrions prévenir le maire de la commune de Ga... du danger que ce malade fait

courir. Le maire aura d'abord qualité pour faire effectuer le retrait du permis de conduire, et ensuite pourrait provoquer le placement d'office (pour faire respecter l'esprit de la loi). » Dans la discussion qui suivit, les orateurs pour la plupart, estimèrent nécessaire un internement d'office et immédiat. Car le malade a commis des actes dangereux même en dehors de son métier de chauffeur. Nous avons raconté cette histoire pour montrer la complexité des cas qui peuvent se présenter au médecin-traitant et même au praticien de la campagne. Un médecin a toutefois le droit de violer le secret en remettant le certificat d'internement d'un aliéné à ceux qui s'en occupent quand l'internement est justifié. S'il estime un aliéné dangereux, et si son entourage s'oppose à l'internement ou s'il ne veut pas le demander, le médecin-traitant devra signaler le cas aux autorités pour qu'elles le fassent examiner par un expert (Conseil de surveillance des aliénés) et même faire procéder lui-même à l'internement par la police en cas d'urgence. Il en est de même pour les toxicomanes, les morphinomanes et les alcooliques qui refusent de se soigner.

En France, on peut procéder de trois manières : ¹

1° *Placement volontaire*. — C'est l'internement consenti par la famille qui signe elle-même la demande d'admission (il faut une demande d'admission dûment remplie, un certificat de médecin constatant l'état de la personne à placer, enfin le passeport ou pièce d'identité de l'aliéné).

2° *Placement d'office*. — Le médecin, lorsque la famille hésitera à signer elle-même, rédigera un certificat de placement d'office en prévenant la famille.

3° *Services ouverts*. — Dans les cas difficiles, lorsque le malade est suffisamment docile pour se laisser conduire à une consultation spécialisée, on l'y adressera.

Le certificat d'internement ne doit pas donner de renseignements sur les antécédents héréditaires et collatéraux.

¹ Voir article de MM. DESOILLE et SZUMLANSKI dans « Gazette des Hôpitaux » du 25 janvier 1930, p. 125.

Il doit énoncer ce qu'a constaté le médecin qui n'a pas à employer de termes techniques ni à fournir de diagnostic précis. Il doit terminer par la formule « malade dangereux pour lui ou pour les autres, doit être placé dans un établissement spécial ».

1. *Honoraires contestés, honneur professionnel et légitime défense.* — En cas de contestation d'honoraires, le médecin qui se croit lésé se trouve parfois dans la nécessité de recourir à la justice et de violer le secret (de façon très légère il est vrai) en déclarant par exemple le nombre de visites et de consultations qu'il a faites à un malade. Si le médecin contracte à l'égard de son malade certaines obligations, le malade de son côté s'oblige à le rémunérer des soins qu'il a reçus : « le médecin a son droit de créance sur son client, dit VERWAEST, et il serait illusoire si le créancier n'avait pas la faculté de le faire valoir en justice. Il ne suffirait pas que le médecin pût citer en justice son client récalcitrant, s'il n'était pas autorisé devant le tribunal appelé à statuer, à établir le bien-fondé de sa demande. Dès qu'on lui reconnaît le droit de revendiquer judiciairement ce qui lui est dû, on ne doit pas l'empêcher de produire tous les renseignements de nature à justifier sa demande, fût-il forcé, pour atteindre ce but, de révéler des faits qui sans cela eussent continué d'être couverts par le secret professionnel »¹. Si l'on doit tenir compte du nombre de visites faites, il convient également de prendre en considération la nature de la maladie pour apprécier à sa juste valeur la note d'honoraires. Ce serait faire une trop belle part au débiteur que de lui permettre d'invoquer l'art. 378 pour inhiber l'action dirigée contre lui et l'autoriser à ne pas payer. Il est vrai qu'un certain nombre de médecins ont été condamnés, en vertu de l'art. 378, pour avoir révélé des secrets de clientèle à propos de contestations d'honoraires, mais la plupart les avaient dévoilés avec l'intention évidente de nuire à leurs clients. Ex. : Le

¹ VERWAEST. Le secret professionnel, p. 66.

Dr HALBRAND condamné par le Tribunal correctionnel de la Seine le 11 mars 1861¹, pour avoir employé dans sa note les termes : maladie vénérienne, chancres, ulcères vénériens, rhagades, etc. En intentant une action en justice pour se faire payer, le médecin use d'un droit qu'il puise dans le contrat intervenu entre son malade et lui. Si le médecin, pour justifier des honoraires paraissant trop élevés, est obligé de dire qu'il y a eu un accouchement, une fracture, une amputation, il n'y a rien là qui puisse éveiller une susceptibilité et soulever des contestations. D'une façon générale cependant, le médecin évitera de dire tout ce qui n'est pas absolument nécessaire pour étayer son bon droit contesté (nature de la maladie, personnes soignées). La révélation des secrets sera souvent faite par l'autre partie poursuivie.

Il peut arriver que le médecin, pour se défendre, soit obligé de violer un minimum de secret ; en cas de revendications, de médisance ou de chantage provenant de malades aliénés ou non. Nous croyons que le médecin fera bien, se trouvant dans l'état de légitime défense, d'user de tous les moyens pour se protéger, et même d'informer la police si cela est nécessaire. Le secret est prescrit dans l'intérêt du malade, mais il n'est pas dans l'esprit du législateur, que le malade puisse s'en prévaloir contre le médecin sans défense.

¹ BROUARDEL. Le secret médical, p. 37.

CHAPITRE IX

CAS DE DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous allons nous occuper des cas difficiles où le respect de l'art. 378 du C. P., c'est-à-dire de l'obligation au secret, peut se trouver en conflit avec d'autres articles de loi ou avec des difficultés d'ordre moral : nous exposerons simplement les faits tels qu'ils peuvent se présenter dans la pratique sans prétendre que notre avis soit le seul juste, le seul bon. Nous ne pensons également pas qu'on puisse formuler une fois pour toutes la ligne de conduite du médecin ; il fera bien de considérer chaque cas pour lui-même et de prendre une décision au plus près de sa conscience.

I. *Dépositions en justice pénale.* — Le cas de déposition en justice civile ne présente aucune difficulté, car il est prévu à Genève par l'art. 227 de la loi de procédure civile, ainsi conçue : « Ne sont pas obligés de déposer en justice, les personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie ». Ainsi, ce dont nous allons parler ne concerne que la justice pénale.

Le confident nécessaire de l'art. 378, le médecin-traitant appelé à témoigner en justice des faits qui lui ont été révélés en raison de la confiance attachée à ses fonctions, commet-il le délit de révélation de secrets ? Il ne s'agit plus ici de la dénonciation spontanée dont il est question au chapitre VII, mais d'une déposition demandée par le Parquet. L'art. 378 se trouve ici en conflit avec un texte impératif qui prévoit une pénalité : l'art. 130 du Code d'instruction pénale (voir chapitre II).

Il est évident que toutes les personnes visées à l'art. 378 peuvent être témoins en justice et ne sauraient se dispenser de répondre à la citation et de comparaître sous peine de 100 francs d'amende. M. HÉMAR disait, il y a cinquante ans : « L'obligation du secret n'exempte jamais le médecin de comparaître. Il trouve au contraire dans l'obéissance à la citation un moyen de faire valoir utilement la dispense de déposer dont il entend se prévaloir... Il est nécessaire, en effet, que le juge vérifie la qualité du témoin et la valeur de l'exception proposée »¹. Tout médecin qui n'agit pas de cette façon s'expose à l'amende. Il se présentera donc en personne et examinera si les questions qui lui sont posées touchent à des secrets couverts par le devoir professionnel.

Le médecin, après avoir comparu, doit prêter serment : il ne peut pas plus que dans le premier cas (comparution) se dérober à ce devoir sans encourir de pénalité. L'association des médecins de Paris, en 1853, lors de la condamnation du Dr CAZEAUX pour refus de témoignage, s'était arrêtée à la réponse suivante que devaient faire les médecins appelés à déposer en justice : « *Je considère comme confidentiels les rapports qui ont amené à ma connaissance les faits sur lesquels vous m'interrogez ; je ne puis donc répondre à votre question* ». Cette réponse peut être faite en tout temps et aujourd'hui encore peut être utile. Le médecin sera prudent qui fera cette déclaration au moment de prêter serment.

Comment devra se comporter le médecin appelé en témoignage ? Trois théories sont en présence :²

1. Dans une première, on a dit que le médecin doit parler ; un témoignage ne saurait être refusé à la justice pénale qui en a besoin pour s'éclairer ; il serait excessif d'obliger au secret une personne dont le témoignage peut être déci-

¹ HÉMAR, cité par BROUARDEL dans Responsabilité médicale, p. 116.

² Voir PERRAUD-CHARMANTIER. Le secret prof., p. 211.

sif. On peut remarquer du reste qu'aucune difficulté n'existe s'il s'agit d'un fait extra-médical non confidentiel.

2. Dans une autre théorie, totalement opposée le médecin ne peut rien dire : son obligation au secret l'emporte sur celle de témoigner. Le médecin, même délié par son client, n'aurait pas le droit de parler, le secret étant « *absolu* ».

3. Dans une troisième opinion intermédiaire, le médecin délié du secret par son client peut parler comme il peut se taire : Il se taira s'il estime que la révélation est préjudiciable aux intérêts du client, si des causes même inconnues du client légitiment son silence ; dans le cas contraire il pourra parler.

Pour choisir l'une ou l'autre de ces solutions, le médecin écoutera la voix de sa conscience. Un premier point est acquis, indubitable : le médecin peut parler ; la révélation est licite. Provoqué par la justice, sollicité au nom de l'intérêt social, le médecin qui livre son témoignage remplit un devoir civique et n'encourt aucune responsabilité. Il est bon de rappeler l'opinion de l'avocat général QUÉNAULT, dans l'affaire St-Pair en 1855 : « Si dans certaines circonstances au moins, la loi est inviolable, il semble que la conscience du médecin doive seule en demeurer juge, car les magistrats ne pourraient apprécier les applications de la règle et de l'exception dans les rapports avec les circonstances de fait, sans porter eux-mêmes atteinte à l'inviolabilité du secret » ¹.

Les médecins sont libres de parler ou de se taire : A Genève, ils se sont souvent récusés en invoquant l'art. 378, et leur refus de déposer a été admis par les tribunaux. D'autres fois, les médecins ont accepté de déposer sur des faits importants pour la justice pénale. Supposons le cas où le tribunal, sur le point de condamner un innocent, appellerait un médecin à déposer sur des faits à lui connus en raison de sa profession ; le silence serait alors morale-

¹ BROUARDEL. Responsabilité médic., p. 122.

ment inadmissible ; comme l'a si bien dit le Dr A. Fournier : « Entre le silence professionnel dont je pourrais faire bénéficier un scélérat, et la préservation, la protection que je dois à un honnête homme, mon choix est tout fait, et il n'y a pas à mon sens d'hésitation possible en pareil cas. Enrayer une machination criminelle, et au besoin la dénoncer à la Société en vue de sauvegarder un innocent me semble constituer un *devoir*, je répète le mot à dessein un *véritable devoir social*, auquel je n'ai pas le droit, quoique médecin, de me dérober ».

HÉMAR était moins catégorique : Pour se tirer de cette position si pénible, que le médecin se pose franchement comme témoin à décharge. La voix de l'honnête homme proclamant l'innocence de l'accusé, malgré les réticences auxquelles l'oblige sa profession, ne pourra que faire une impression profonde sur les juges. ¹ M. DUCHESNE lui-même, partisan du secret absolu, fait des réserves : « Restons muets, je le répète : c'est notre droit, c'est notre devoir... Jusqu'à la limite toutefois des obligations que notre conscience pourrait nous imposer de passer outre, et de courir le risque d'une poursuite. Par exemple, pour sauver un innocent d'une poursuite imméritée. » ²

Il est certain, comme le disait Faustin HÉLIE, qu'un intérêt non moins élevé que la justice elle-même s'oppose à ce qu'en certains cas le dépositaire d'un secret par profession, cité comme témoin, le révèle à la justice. Cet intérêt est celui de l'humanité, lorsqu'il s'agit d'un médecin qui a donné ses soins à un prévenu. « Mais lorsque le client que nous avons soigné nous relève de notre secret, c'est-à-dire nous supplie de déposer, de témoigner en justice, et que notre déposition telle que nous la concevons est favorable aux intérêts du client, il n'y a plus rien qui nous empêche de parler, nous en avons le droit et personne ne saurait nous le défendre.

¹ BROUARDEL.. Responsabilité médic. p. 126 et 128.

² DUCHESNE. Eléments de déontologie médicale p. 113.

Le problème du conflit entre les deux articles 378 du C. P. et 130 du C. I. P. ne peut être résolu d'une manière uniforme. VERWAEST, dans sa belle étude sur le secret professionnel, le disait très bien : « D'ailleurs, lequel des deux articles appliquera-t-on au révélateur ? L'art. 80 (130 à Genève) ? Mais l'article 378 lui impose le silence. L'art. 378 ? Mais l'art. 80 lui commande de parler. Aussi, à notre avis, lorsque les deux principes dont il s'agit se trouvent accidentellement en conflit, lorsqu'il est impossible de les sauvegarder tous les deux et que l'un doit être sacrifié à l'autre, le mieux est de laisser à celui qui se trouve aux prises avec cette difficulté, toute liberté pour la résoudre. Alors l'intéressé n'aura qu'à écouter la voix de sa conscience, et l'intelligence des devoirs particuliers de sa profession lui dictera la ligne de conduite qu'il doit suivre. Mais, constatons-le bien, cette liberté de refuser son témoignage, octroyée au médecin, n'est pas illimitée ; elle n'est légitime qu'autant que le praticien n'est interrogé sur des faits dont il a reçu la confiance expresse ou tacite. »¹ Ainsi par exemple, un médecin assiste aux derniers moments de son malade et entend les parents se concerter pour anéantir les dernières volontés du moribond en supprimant un testament qui les dépouille ; la justice saisie de l'affaire pourra contraindre le médecin à s'expliquer sur tous les faits qui se sont passés en sa présence ; ce dernier ne pourra évoquer sa qualité de médecin astreint au secret pour refuser de répondre aux interpellations du juge, et devra parler.

II. *Assurances.* — Les compagnies d'assurances s'adressent au médecin dans plusieurs circonstances : avant l'admission de l'assuré, pendant la maladie et après la mort. Généralement l'examen préalable à l'admission est passé par un médecin choisi par l'assureur, qui est un expert privé par consentement mutuel des parties, délié par conséquent du secret dans la limite de sa mission :

¹ VERWAEST. Le secret prof., p. 97.

(voir au chapitre V). Pendant la maladie et au décès, la compagnie demande au médecin-traitant un certificat indiquant la nature de la maladie et la cause du décès : certaines compagnies refusent en effet de payer les primes lors du suicide d'un de leurs clients ; toutes demandent un certificat et quelques fois des réponses à de longs questionnaires où l'indiscrétion est poussée à l'extrême. Les auteurs s'accordent pour conseiller aux médecins de refuser systématiquement tout certificat de ce genre.

Le secret est dû aux morts comme aux vivants. Ils font valoir que les familles n'ont pas à s'alarmer des menaces des assureurs. Deux jugements entr'autres (Tribunal du Havre, 30 juillet 1886 et Tribunal de Besançon, 21 mars 1887), indiquent expressément qu'en pareil cas le médecin est lié par le secret professionnel ¹. La conduite théorique est donc formelle ; le médecin doit refuser un certificat mentionnant les causes du décès de l'assuré. Mais, dans la pratique, il en va un peu autrement : ce refus peut entraîner dans le règlement des longueurs excessives qui sont un dommage sérieux pour les bénéficiaires ; les médecins cèdent alors trop facilement aux instances des clients. VERGER, devant les lenteurs du règlement qu'entraîne le refus du médecin-traitant d'indiquer les causes de la mort, propose un compromis : s'abstenir de remettre le certificat à l'assurance elle-même, mais adresser au bénéficiaire de l'assurance, s'il est proche parent du décédé, une lettre mentionnant les causes de la mort ; il est aisé d'en rendre la forme inoffensive en éliminant toute question de nature pour rester dans le seul énoncé de syndromes. Le bénéficiaire resterait libre de faire état ou non de ce document.

Nous avons sous les yeux une lettre du 29 août 1929 de la compagnie « La Bâloise », demandant des explications sur les difficultés qu'elle rencontre pour obtenir de la part des médecins genevois, les certificats nécessaires lors du décès de ses assurés. En voici les principaux passages :

¹ VERGER. Précis de déontologie médicale, p. 64.

1. Aux termes de nos conditions générales d'assurance sur la vie, l'ayant-droit a à nous fournir, entre autres, comme pièce justificative, un certificat médical sur la cause du décès, la durée et la marche de la dernière maladie; comme c'est l'assuré et non l'ayant-droit qui a approuvé par sa signature nos conditions générales lors de la conclusion du contrat, est-ce que l'ayant-droit peut se retrancher derrière ce fait, s'il n'est pas en possession d'une autorisation personnelle conférée par l'assuré ?

2. Est-ce que les médecins genevois, en se basant sur l'art. 378 du C. P. sont en droit de refuser les informations ou pièces justificatives que nous exigeons d'eux :

a) s'ils sont déliés de leur secret professionnel par les parents du défunt ?

b) si ces derniers s'opposent à de telles déclarations ?

3. Pourrions-nous éviter les difficultés signalées ci-dessus en faisant signer à l'assuré lors de la conclusion du contrat une pièce par laquelle il déclare autoriser ses héritiers et ses médecins à nous fournir les renseignements et pièces justificatives en cas de décès, et spécialement *délier* ses médecins de leur secret professionnel ?

4. Nous ne connaissons pas les difficultés relatées ci-dessus dans nos assurances contre les accidents. Cela est-il dû au fait que nos conditions générales à ce genre d'assurance délient les médecins de leur secret ou est-ce parce qu'il ne s'est pas encore présenté de cas typiques dans ce domaine ?

A ces différentes questions, on peut répondre de la manière suivante, comme cela a été fait par le directeur de l'Institut de médecine légale de Genève.

La nature et la marche d'une maladie, la cause d'un décès sont des détails médicaux que le médecin ne peut dévoiler sans un mandat exprès du malade. C'est pourquoi les médecins genevois, astreints au secret par l'art. 378 du C. P., doivent refuser et refuseront toujours de donner un rapport détaillé sur la cause d'un décès ou la marche de la maladie d'un assuré, s'ils ont été médecins-traitants.

Si un malade demande expressément à son médecin-traitant de ne pas dire à sa famille qu'il est mort d'une complication de syphilis, jamais ce médecin ne pourra le révéler, ni à la famille, ni à un tiers même s'il s'agit d'assurance.

Si un malade, pour ne pas faire de tort à sa descendance, désire cacher qu'il est atteint d'épilepsie, d'une tumeur ou d'une autre maladie, jamais le médecin ne pourra dévoiler ce secret à quiconque. Le malade ignore souvent de quoi il est atteint et le médecin n'a donc pas le droit de révéler ce secret, ignoré du malade, à d'autres personnes. L'hérédo-syphilitique ignore souvent pourquoi on l'a traité, le cancéreux pourquoi on l'a opéré, l'aliéné guéri l'importance de sa psychose et le fait que sa guérison apparente peut n'être qu'une rémission. Dans tous les cas, l'Assurance peut, peut-être par une disposition quelconque du contrat, se réserver le droit de faire procéder à une expertise ou à une autopsie par un médecin non traitant, mais le médecin-traitant n'a pas à donner dans ce cas là de renseignements à l'expert. Le fait que, aux termes des conditions générales d'assurance acceptées par le malade, l'ayant-droit doit fournir un rapport médical, est inopérant, parce que contraire à la loi (Code pénal) ; c'est en effet un contrat qui suppose une violation du secret professionnel, chose interdite par la loi. On pourra toujours contester en justice la valeur d'une pièce qui a été obtenue par la violation d'une défense expressément formulée dans un article du Code pénal.

En principe, un malade ne peut pas engager par écrit son médecin-traitant à violer d'une façon générale le secret vis-à-vis de lui. Mais par contre, on pourrait accepter que le malade demande au médecin d'affirmer telle ou telle chose spécifiée par lui, car dans ce cas, il n'y aurait plus de secret et partant plus de violation. Un malade ne peut pas dire au médecin : « Je vous autorise à dire tout ce que vous savez sur mon cas », car il ne sait absolument pas ce que le médecin dira, pour la bonne raison que ce dernier a peut-être caché au malade la véritable nature

de la maladie, et par conséquent les affirmations du médecin pourraient dépasser de beaucoup ce qu'attend le malade.

Par contre, si le malade donne une pièce écrite au médecin lui disant expressément : « Je vous demande de déclarer à la société d'assurance X. que je suis mort d'un cancer de l'estomac ou des suites d'une fracture infectée », il n'y a alors plus de secret et le médecin peut certifier ce que le malade lui demande, si cela est exact. Ceci pour répondre aux questions 1 et 3 de la Bâloise. A la question N° 2, on peut répondre catégoriquement : Jamais les parents du défunt ne peuvent délier le médecin du secret. Jamais un médecin ne peut violer le secret si les parents s'opposent à ce qu'il donne une déclaration médicale. En ce qui concerne la demande N° 4, nous pensons qu'il n'y a jamais eu de conflit parce qu'un accident est généralement de notoriété publique, que le médecin ne viole pas le secret en le mentionnant et que le malade a tout intérêt à ce que le rôle de l'accident soit mentionné dans tous ses détails, que cela n'entraîne aucune divulgation des maladies dont il est atteint et qui sont souvent secrètes.

En matière d'assurances, il est important d'étudier à part le secret du médecin traitant vis-à-vis du médecin-conseil, et celui du médecin-conseil vis-à-vis de l'assurance. Si le médecin-traitant estime que sa révélation, même à un confrère, peut porter préjudice à son ex-malade, son refus de révéler ne peut être discuté par personne, qu'il s'agisse d'un confrère ou d'un profane.

« S'il était *entendu* et *observé*, écrit le Dr R., président de l'Association des médecins du canton de Genève, qu'une révélation ne sera jamais utilisée comme preuve à titre administratif, la révélation au médecin-conseil pourrait être admise sans inconvénient, ainsi que c'est le cas dans nos relations avec le médecin-conseil de la S. d. N. et du B. I. T. » Mais précisément dans certains cas la compagnie utiliserait la déclaration du médecin-traitant à des fins contraires à l'intérêt du malade.

Le secret médical n'est pas institué dans l'intérêt des assurances : Un Tribunal français a débouté une assurance qui avait argué d'une violation de secret pour faire casser un jugement ; ce dernier avait été prononcé après la dénonciation du médecin-traitant, laquelle avait permis à l'expert d'établir la filiation entre une fracture du crâne et un abcès cérébral. Le Tribunal a déclaré que le secret était établi dans l'intérêt du malade et que l'assurance n'était pas fondée à se plaindre d'une violation de secret de la part du médecin-traitant en faveur d'un de ses malades.

Les compagnies doivent chercher à résoudre leurs difficultés sans exiger une révélation du médecin-traitant. « Le secret médical est vieux comme le monde. A l'assurance de s'adapter, elle a des moyens de contrôle avant et après le décès, dans la presque totalité des cas, entr'autres l'autopsie, et la police d'assurance lui permet toutes les sanctions. » Mais elle n'a pas le droit d'exiger du médecin-traitant une violation du secret. Nous estimons qu'actuellement, le médecin-traitant ne peut pas dénoncer son client membre d'une assurance privée et cherchant à la tromper. Toute autre est naturellement la situation du médecin-conseil, dont le devoir est de dépister les actions malhonnêtes et de poursuivre leurs auteurs. « Pour toutes les assurances en général, dit le Dr CLÉMENT, il serait souhaitable et plus correct qu'autre soit le médecin « conseiller nécessaire » et homme de confiance, qui soigne le malade ou le blessé, autre celui qui contrôle, envisage les conséquences économiques et renseigne la Compagnie et la Caisse. Cependant, il faut reconnaître, dans les diverses formes d'assurance, même obligatoire, un élément contractuel pour la prestation des soins et des secours, qui fatalement limite le secret. Le bien commun, lui aussi, devient intéressé à ces contrôles et à ces renseignements, car il pâtirait — comme du reste il pâtit dans une assez large mesure — de la multiplication extrême des abus et des fraudes. Il faut du moins que ce contrôle, s'il est inévitable, soit entouré de

garanties minutieuses pour empêcher toute divulgation ; il est inadmissible que des feuilles de diagnostic traînent sur des tables de bureau, comme cela se voit en d'officielles administrations. » ¹

III. *Empoisonnement.* — Un médecin appelé auprès d'un malade soupçonne une tentative d'empoisonnement. Comment peut-il remplir sa mission de soigner son malade, s'il ne peut empêcher, en vertu de l'art. 378, que les tentatives criminelles auxquelles son patient est peut-être en butte continuent en toute impunité ? Quelques auteurs estiment qu'un délit de ce genre surpris « dans l'exercice de l'art médical » tombe sous l'inflexible loi de secret. Mais le premier devoir du médecin n'est-il pas de protéger le malade et de le sauver si c'est possible. Le plus souvent, ce dernier ignore qu'il est victime d'une tentative d'empoisonnement, et ce ne serait pas entrer dans les vues du législateur que de laisser cet homme exposé à de nouvelles tentatives, et lui refuser la protection qui a inspiré l'art. 378. Le médecin est souvent le seul qui puisse jouer ce rôle protecteur ; il peut s'inspirer de l'art. 15 du C. I. P., d'après lequel il doit dénoncer l'attentat dont il a connaissance. Même BROUARDEL et MUTEAU, partisans du secret absolu, sont de cet avis. Mais dans la pratique il y a très souvent des difficultés de diagnostic : preuve en soit le nombre d'empoisonnements qui arrivent à être tentés par la même personne. (à Genève, autrefois, la femme Jeanneret en avait commis 14). « Les symptômes sont parfois semblables à ceux de maladies parfaitement naturelles, dit BROUARDEL ² : ainsi l'empoisonnement subaigu par l'arsenic ne présente-t-il pas le même tableau symptomatique que l'urémie à forme gastro-intestinale ? De plus le médecin, en révélant une tentative de ce genre, peut faire poursuivre, en cas d'erreur, un innocent. Le mieux est de prélever des urines (le rein est le meilleur filtre pour

¹ Clément. *Revue méd. Suisse romande.* 10. IX. 29, p. 648.

² Voir BROUARDEL. *Responsabilité médic.*, p. 110-111.

le plus grand nombre de matières toxiques), des matières fécales et de les faire analyser par un chimiste : le résultat obtenu permettra d'agir ou de s'abstenir avec une plus complète sécurité. En agissant de cette façon, le coupable peut se sentir surveillé et il suffira de la crainte ainsi éveillée pour arrêter sa criminelle tentative. » On a dit aussi que certaines personnes aiment mieux mourir que de faire déshonorer quelque membre de leur famille par une dénonciation. Si un malade tient un pareil langage à son médecin, le devoir de ce dernier est évidemment de se taire, mais aussi de s'efforcer de soustraire la victime à ses agresseurs par un éloignement dans une maison de santé. Il conviendra toutefois d'avertir la victime après guérison, afin qu'elle puisse faire de cette révélation tel usage qu'elle jugera bon.

IV. *Avortement.* — S'il s'agit d'un avortement provoqué, le problème est délicat encore, car le médecin est souvent averti à la fois par la victime et par la matrone elle-même, effrayées des conséquences de leur manœuvre. « La cliente, écrit le prof. MURET ¹, ne doit être dénoncée dans aucun cas ; dans le premier, elle est la seule coupable et le médecin lui doit le secret, dont la trahison aurait les plus graves conséquences pour elle. Dans le second, le médecin pourrait avoir le désir très légitime de faire arrêter une avorteuse professionnelle, très dangereuse pour la société : il se heurte au fait que, s'il parle, sa cliente sera considérée comme une complice, traduite devant les tribunaux, acquittée le plus souvent il est vrai, mais exposée à un déshonneur public elle et sa famille. La non-déclaration de l'avortement criminel par le médecin ne lui est guère reprochée par les hommes de loi, elle est même admise par bon nombre de juristes ». « Le devoir du médecin, a dit BROUARDEL, est de mettre fin à ces pratiques en dénonçant les sages-femmes qui s'y livrent, mais il doit le faire en un temps où aucune des femmes qu'il a soignées, dont il

¹ MURET. Revue médicale suisse romande. 20. I. 12, p. 50.

a reçu les confidences ou dont il a surpris le secret à l'occasion de ses fonctions, ne puissent être mises en cause. » Il pourra essayer de menacer la sage-femme dont il connaît les agissements détestables, mais la personne le sachant tenu par le secret professionnel n'en continuera pas moins ses pratiques. Quant à la dénonciation post-mortem, elle présente des dangers, car la preuve étant difficile à établir, le médecin dénonciateur peut se trouver dans une position délicate et être poursuivi pour diffamation. L'autopsie doit être demandée dans les cas suspects : et dans les cas certains, le médecin ne doit pas craindre le qu'en dira-t-on, il doit dénoncer.

V. *Mariage*. — Il arrive souvent, à propos d'un mariage que les parents de l'une des parties, viennent demander au médecin des renseignements sur la santé de son client. La situation est délicate : et si l'on comprend le souci des parents d'une jeune fille saine qui risque d'épouser un homme avarié, l'embarras du médecin est grand, pris dans le conflit de deux devoirs : devoir moral d'empêcher une iniquité et devoir professionnel l'obligeant à se taire. « Exprimer son opinion quand elle est favorable, dit BROUARDEL, se taire quand elle est défavorable, est inadmissible ». Le médecin instruira son client, fera appel à sa conscience, l'éclairera sur les dangers qu'il présente (en cas de syphilis) et les responsabilités qu'il encourt, cherchera avec instance et au besoin avec menaces, à le faire renoncer à ses projets ¹. Dans des cas de ce genre, il faudra beaucoup d'habileté et de tact. « On pourra conseiller, dit encore BROUARDEL, au père de la fiancée de demander à son futur gendre de prendre une assurance sur la vie proportionnée à la dot de la jeune fille. Le médecin ainsi, ne trahit aucunement le secret professionnel, et l'issue de cette épreuve est certaine : le projet de mariage sera rompu... » Mais comme le dit M. MAZEL, l'on conçoit que

¹ Voir protestation du Dr GAIDE dans BROUARDEL. Resp. médic. p. 140-141.

dans une telle éventualité, la notion lointaine du secret médical, principe d'utilité publique puisse être masquée par le fait précis, concret, immédiat, dont s'indignera tout honnête homme » ¹.

Des difficultés d'ordre semblable peuvent surgir lorsque le médecin se trouve en face d'un nourrisson ou d'une nourrice syphilitique ².

VI. *Autres cas.*

1. *Que doit faire un médecin qui s'aperçoit que son client est un danger public ?* — Quand un mécanicien postule une place dans les chemins de fer, il subit une visite médicale ; le médecin, qui agit ici en quelque sorte comme expert (privé), examine sa vision pour voir s'il n'y a pas de daltonisme, cette précaution étant de toute nécessité puisqu'il est reconnu qu'une personne sur quinze a de la dyschromatopsie. Dans ce cas, le postulant se prête lui-même à l'examen et il est entendu que le résultat en sera communiqué à la direction. Mais le médecin peut se trouver dans une situation délicate : recevant un aiguilleur dans son cabinet de consultation, il peut apprendre que ce dernier a des vertiges, des moments d'inhibition avec chutes, des symptômes d'épilepsie, des troubles visuels qui ne lui permettent plus de remplir ses fonctions sans danger pour les vies humaines dont il a la responsabilité. Que doit faire le médecin-traitant ? Il faut avant tout éviter un accident et pour cela faire déplacer l'aiguilleur dans un autre service ; le médecin, avec l'autorisation de l'employé, doit faire rapport au chef de service et lui expliquer la situation ; ou bien il peut faire procéder à une expertise confiée par l'administration à un médecin qui ne sera ainsi pas soumis à l'obligation au secret. « Ici, dit MAZEL, comme dans les autres cas où un conflit s'élève entre deux devoirs, le respect du secret ne commande pas au médecin de s'en-

¹ MAZEL. Le secret professionnel, p. 30.

² Voir FOURNIER. Nourrices et nourrissons syphilitiques, Paris, 1878.

fermer dans une tour d'ivoire et d'attendre, impassible, les événements parfois tragiques que son silence aura permis. Entre la divulgation coupable et l'expectative inactive et muette, il y a place pour l'acte, approprié aux circonstances et varié comme elles »¹. Les compagnies craignent d'avoir affaire à des simulateurs, et c'est une des causes pour lesquelles elles exigent du médecin le diagnostic et le pronostic. Du reste, c'est un contrat accepté d'un commun accord entre les patrons, les ouvriers et les médecins. « Bien qu'un contrat, dit BROUARDEL, ne puisse valoir contre la loi, il existe en fait. »² Toutes ces difficultés trouvent leur solution dans la séparation des fonctions de médecin-traitant et de médecin-conseil.

Un second cas classique est celui du chauffeur d'auto qui, victime d'étourdissements, de vertiges et de toute autre maladie pouvant provoquer des accidents de circulation, vient consulter un médecin ; ce dernier lui doit le secret ; il devra lui conseiller de changer de métier, de travailler à la campagne ou dans un atelier de réparations ; mais si la chose est impossible à faire accepter, le médecin peut se trouver dans un cruel embarras. Dans le cas où il s'agirait d'un aliéné, le médecin doit en référer au Conseil de surveillance des aliénés qui peut provoquer l'internement d'office.

2. Quelle est la situation d'un étudiant ou d'un médecin qui seraient témoins d'un avortement criminel provoqué par un confrère, ou de graves fautes opératoires ? La situation serait ici très délicate ; le médecin ou l'étudiant n'auraient pas appris la chose dans l'exercice de leur profession suivant l'esprit de l'art. 378 ; ils auraient été simples spectateurs et on peut se demander s'ils n'auraient pas le droit de révéler ce qu'ils ont vu au cas où la famille de la victime ou la Justice leur demanderait des explications.

3. Au cas où le médecin se trouve en présence d'un

¹ MAZEL. Le secret professionnel, p. 33.

² BROUARDEL. Responsabilité médicale, p. 102.

malade gravement atteint et qui refuse des soins paraissant susceptibles de le sauver ou de le soulager, peut-on violer le secret en avertissant la famille ? Là encore, il s'agit d'un devoir moral et non pas d'un devoir légal. Le médecin fera bien, en dévoilant la gravité du cas, de ne pas dire la nature de la maladie.

4. Le médecin peut encore être mis dans une situation extrêmement délicate par les confidences mêmes de son client. Voici un médecin témoin d'un délit « par ouï-dire » : Une femme qui a tué sa mère pour abrégér ses souffrances vient à son cabinet lui demander un certificat de mort naturelle. Le médecin n'a pas été directement témoin du crime et il n'en a eu connaissance qu'à raison de sa profession ; il écoutera la voix de sa conscience et refusera sans doute le certificat demandé. S'il estime que son devoir est de respecter l'art. 378, il ne dira rien ; mais, s'il dévoile le crime à la Justice, il ne peut être poursuivi, en vertu de l'art. 16 du C. I. P.

Un homme s'est blessé au cours d'un cambriolage, d'une agression ou d'un crime qu'il avoue au médecin ; que doit faire ce dernier ? Il peut ne rien dire s'il croit devoir obéir à l'art. 378, mais il n'ira pas jusqu'à laisser condamner un innocent. Il ne peut être poursuivi, en vertu de l'art. 16 du C. I. P., s'il dénonce son client

Il y aurait également abus à autoriser le médecin à se taire, relativement au crime ou à l'accident mortel dont son client a été cette fois non plus l'auteur mais la victime ; le secret n'a été établi que dans l'intérêt du malade et non dans celui d'autrui ; il n'est pas même établi dans l'intérêt des proches parents : Un homme est victime d'un accident d'automobile qui n'a pas eu de témoin ; le médecin est seul à en connaître l'auteur par le récit que lui a fait le blessé dans son agonie ; le devoir de l'homme de l'art est tout indiqué : il doit parler si la victime l'en a chargé, et peut-être aussi de son propre chef. De même en cas d'avortement mortel.

Il est utile de rappeler, pour terminer, que le secret est

établi dans l'intérêt du malade et non dans celui d'une tierce personne ou du médecin. Ce dernier ne pourra pas s'en prévaloir pour défendre ses intérêts particuliers, par exemple dans le cas où il serait poursuivi pour des fautes professionnelles, ou des avortements criminels. Ce n'est pas le malade qui est astreint au secret par l'art. 378, il peut donc toujours parler et la Justice peut le lui demander et même l'y obliger. Un médecin argovien condamné en 1924 pour avortements avait voulu se pourvoir en cassation en invoquant que le secret professionnel de lui-même et de ses malades avait été violé. Il fut débouté par le Tribunal de ses prétentions. (Voir à ce sujet l'article de PRAXIS du 12 juillet 1927.)

Nous n'avons pas la prétention d'avoir montré ici tous les cas qui peuvent prêter à discussion ; nous avons seulement voulu, par ces quelques exemples, montrer combien souvent le médecin peut se trouver dans l'embarras. Dans tous les cas de ce genre, après mûre réflexion, il écoutera la voix de sa conscience.

CHAPITRE X

DISCUSSION SUR L'ARTICLE 285 DU PROJET DE CODE PÉNAL FÉDÉRAL

Avant de passer à l'examen de l'article 285 du projet de Code pénal fédéral, nous allons donner un bref résumé de la façon dont le secret professionnel est envisagé dans les différents cantons de la Suisse ¹.

Si nous groupons les cantons suisses d'après la législation qui régit de près ou de loin le secret professionnel, nous pouvons établir le tableau suivant :

I. Cantons où le secret est réglementé par une loi spéciale :

	<i>Déposition en justice</i>	<i>Cantons</i>
A. Secret <i>absolu</i>	1. Avec silence <i>obligatoire</i> prévu par la loi (obligation de se taire)	Valais
	2. Avec <i>droit</i> de garder le silence (le droit de ne pas déposer en justice est supposé (vorangesetzt)).	Genève
	3. Le <i>droit</i> de garder le silence est prévu par la loi.	Neuchâtel Obwald
B. Secret <i>relatif</i>	1. Obligation au silence prévue par la loi (impossibilité de témoigner).	Berne Fribourg
	2. <i>Obligation</i> au silence devant la justice civile <i>Droit</i> au silence devant la justice pénale.	Lucerne »
	3. <i>Droit relatif</i> au silence (les médecins ne peuvent pas refuser de témoigner quand la personne en cause les délègue du secret).	Tessin

¹ D'après HUMBERT Das ärztliche Berufsgeheimnis, Zurich, 1912, p. 33.

II. *Cantons où le secret professionnel est admis (ou supposé) par des textes de loi (bien que le secret ne soit pas expressément prévu par un article du Code pénal) :*

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| A. Par l'interdiction de | } | Nidwald, Soleure, Bâle- |
| témoigner en justice | | Campagne, Argovie. |
| B. Par le <i>droit</i> de ne pas | } | St-Gall, Zurich, Uri, Zoug, |
| témoigner en justice | | Glaris, Schaffhouse, Grisons, Thurgovie. |

III. *Cantons où il n'existe aucune disposition légale concernant le secret (donc où il n'est prévu aucune pénalité pour violation) :* Appenzell, Bâle-Ville, Vaud, Schwyz ¹.

Les différentes législations cantonales sont donc loin de considérer le secret professionnel d'une manière uniforme : les unes le prévoient clairement dans un article de leur code pénal : d'autres l'admettent de façon indirecte, par exemple, par l'interdiction de déposer en justice ; d'autres enfin ne connaissent aucune disposition légale à ce sujet. Dans certains cantons l'interdiction de parler est absolue, dans d'autres au contraire, le médecin peut dire tout ce qu'il veut sans encourir de pénalité pour révélation de secrets.

Nous pensons qu'il serait pourtant utile, pour tous les médecins pratiquant en Suisse, que la question du secret professionnel soit résolue d'une manière uniforme dans toute la Suisse. C'est ce qu'a essayé de faire le Législateur dans son projet du *Code pénal fédéral*.

Le principe du secret professionnel se trouve mentionné à l'art. 285, adopté par le Conseil national le 26 septembre 1929 après rapport du professeur Logoz :

Article 285. 1. Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, médecins, sage-femmes, qui auront révélé un secret qui leur avait été confié à raison de leur profession, seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende.

Seront punis de la même peine, les étudiants en médecine.

¹ Voir note 1, p. 92.

cine qui auront révélé un secret dont ils avaient eu connaissance à l'occasion de leurs études.

L'obligation de garder le secret subsiste alors même que le détenteur du secret a cessé d'exercer sa profession ou a terminé ses études.

2. La révélation n'est pas punissable, si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé, ou si elle était nécessaire pour sauvegarder un intérêt supérieur.

Un des avantages de cet article 285 est d'énumérer limitativement les personnes astreintes au secret professionnel, et de comprendre dans cette énumération les auxiliaires des médecins ; en conséquence, les infirmiers, gardes-malades, aides de laboratoire, assistants des hôpitaux, etc., sont tenus au secret.

De plus, un alinéa spécial mentionne les étudiants en médecine comme astreints au secret, même après leurs études, pour les faits dont ils auraient eu connaissance au cours de leurs études.

Les personnes énumérées au § 1 seront punies de l'emprisonnement ou de l'amende, mais seulement sur plainte. Il est évident que cette plainte doit émaner de la personne lésée, c'est-à-dire de celle qui a fait la confidence (en l'espèce le malade). La justice ne pourrait donc pas poursuivre d'office un médecin qui aurait violé le secret. Cette restriction est nouvelle, n'étant pas mentionnée à l'art. 378 du Code pénal genevois ; mais il serait utile de savoir si les héritiers d'une personne décédée pourraient porter plainte contre le médecin-traitant qui aurait dévoilé, par un certificat post-mortem, les causes et la marche de la maladie, les circonstances de décès de son client. Il n'y a rien à ce sujet dans l'art. 285.

« Plus délicate encore, dit le professeur Logoz dans son rapport au Conseil national, est la question que règle l'art. 285, chiffre 2, c'est-à-dire la question des limites de la révélation punissable. Jusqu'à quel point la divulgation du secret professionnel doit-elle être déclarée punissable ? Quelles exceptions admettre à l'obligation, sanctionnée par

la loi, de garder le secret ? « Ici encore, des conceptions extrêmement diverses s'opposent les unes aux autres, et le projet rendra aux intéressés, les médecins en particulier, un signalé service en leur indiquant -- dans la mesure où le législateur peut le faire -- dans quel sens ils doivent agir en des situations particulières. La révélation cesse d'être délictueuse, d'après l'art. 285 § 2, si elle est faite avec le consentement de l'auteur de la confidence, et aussi si elle était nécessaire pour sauvegarder un intérêt supérieur ». « Cette dernière formule vise en particulier les médecins, qui tout spécialement, peuvent avoir à sauvegarder un intérêt supérieur au prix de la révélation d'un secret professionnel, et qui, d'ailleurs, ont souvent réclamé eux-mêmes une disposition légale qui leur trace leur devoir à ce sujet » ¹.

On peut se demander quel est le critère de « l'intérêt supérieur » qui justifierait l'atteinte portée à l'obligation au secret. Cette formule seule, qui laisse toute liberté au médecin pour décider selon sa conscience, est par trop générale. Elle peut être très utile en bien des cas, comme ceux énumérés au chapitre IX de ce travail, mais les limites en sont trop imprécises, et cette imprécision peut permettre au médecin peu scrupuleux des révélations injustifiées sans encourir de pénalité. Les faits les plus intimes, ceux qui devraient être le plus protégés par la discrétion du médecin, peuvent alors être dévoilés en vertu d'un intérêt prétendu supérieur. La confiance du public n'en serait-elle pas atteinte ? Les malades devront se tenir sur leurs gardes, seront toujours sur le « qui vive » lorsqu'ils feront des confidences à leur médecin. Ce ne sera plus l'entière, l'absolue confiance qui régnait jusqu'ici le plus souvent. Il est regrettable que cet intérêt supérieur ne soit pas défini dans l'article du nouveau code pénal fédéral. M. Logoz l'a bien senti puisqu'il dit, dans son rapport :

¹ Voir rapport du prof. Logoz dans le bulletin sténographique officiel de l'Assemblée fédérale. Session d'automne, 1929.

« Je reconnais volontiers que le critère de l'intérêt supérieur est très général. Mais, dit-il encore, c'est bien en définitive, ce qui est décisif. Dans bien des cas, il ne sera pas difficile de savoir où est l'intérêt supérieur, l'intérêt général. Songez, par exemple, au médecin qui aurait connaissance d'un méfait à commettre et qu'il s'agit de prévenir, ainsi un empoisonnement. Autre cas plus tragique encore : le client d'un médecin, jeune homme est malade ; il annonce son intention de se marier. Le médecin peut-il, sans s'exposer à une poursuite pénale, avertir la famille de la fiancée ? Encore une fois, dans des cas de ce genre, il ne sera pas difficile de voir où se trouve l'intérêt supérieur ».

Dans les cas cités par M. LOGOZ, nous sommes d'accord avec lui, nous avons du reste déjà parlé de ces cas précédemment, mais le danger ne subsiste pas moins que l'on pourra presque toujours arguer d'un intérêt supérieur pour excuser une violation du secret. On peut penser qu'il est d'un intérêt supérieur que la famille soit renseignée lorsqu'un malade refuse des soins — que la déclaration de la tuberculose et de la syphilis devienne obligatoire pour éviter les contagions familiales — que la justice pénale ou civile soit informée au cas où une injustice menacerait un innocent — que les assurances sociales (publiques ou privées) soient averties lorsqu'il y aurait abus de la part des assurés (simulation, entretien de blessures, état antérieur).

M. LOGOZ conclut : « Et dans les cas douteux, ce sera au médecin de réfléchir, et éventuellement, au juge d'apprécier. La loi ne peut pas dispenser le médecin ou l'avocat, par exemple, de toute réflexion. Cela n'est pas possible et cela n'est pas non plus le rôle du législateur pénal. Quand deux devoirs moraux se heurtent, le législateur peut bien, dans un cas comme le nôtre, poser un principe tout à fait général, mais il ne peut guère être plus précis. Il ne lui appartient pas de se substituer à la conscience individuelle et professionnelle ». Il est à remarquer que le législateur reconnaît la valeur et le rôle de la conscience individuelle,

dans la question qui nous occupe, ainsi que nous l'avons proclamé à maintes reprises, et cela consacre la valeur et la haute portée sociale de notre activité professionnelle.

L'art. 285 dit en outre que « la révélation n'est pas punissable, si elle est faite avec le consentement de l'intéressé ». C'est ce que nous demandions. Le secret est donc relatif puisque le médecin peut être délié par son client. Devant la justice, le médecin, délié par l'intéressé, peut donc parler sans encourir de pénalité. L'art. 285 ne prévoit pas plus amplement les cas de déposition en justice. M. LOGOZ dit à ce sujet : « Je signale que la question réglée par l'art. 285 est autre que celle qu'ont à résoudre les lois de procédure, en ce qui concerne le devoir de déposer en justice comme témoin... Dans les lois de procédure, le législateur fixe le point jusqu'auquel l'Etat a intérêt à exiger d'un individu qu'il dise à la justice ce qu'il sait, qu'il vienne renseigner la justice sur ce qu'il peut savoir. Mais bien entendu, si la personne astreinte au secret en vertu de l'art. 285 est tenue de témoigner en justice d'après telle ou telle loi de procédure, alors l'art. 31 de notre projet devient applicable et aucune peine n'est encourue ». D'après ce point de vue, la justice pourrait obliger les personnes astreintes au secret à venir déposer. Nous avons déjà donné notre avis à ce sujet au chapitre IX ; nous n'y revenons donc pas ici.

CONCLUSION

Quand, parvenu au terme de notre essai, nous cherchons à déterminer l'idée qui s'est de plus en plus imposée à nous, nous sentons bien que c'est celle de la nécessité du secret médical. Il n'est pas quelque chose de conventionnel ou d'arbitraire, que l'on puisse considérer aujourd'hui comme suranné. Il est né de la nécessité, il a été imposé par les conditions mêmes de la vie sociale. Il importe tellement à celle-ci, que le législateur a dû en tenir compte et le défendre, quels que pussent être par certains côtés, au point de vue même de la justice, ses inconvénients. Et sa limitation ne peut être justifiée que dans les cas prévus par la loi (art. 378) et dans certains cas exceptionnels ce que plusieurs juristes ont appelé d'un terme juste, quoiqu'imprécis, « un intérêt supérieur ». L'avocat Bossi, de Lugano, a dit en 1921 dans son rapport à la Société suisse des juristes sur la « Protection du secret professionnel » : « C'est en vain que la loi pourrait prévoir même approximativement les cas dans lesquels un intérêt supérieur conseille aux professionnels de révéler un secret privé. Tout cela est du domaine de la conscience individuelle et ne peut être établi par la loi ». La désignation et la délimitation de cet intérêt supérieur sont, il faut le reconnaître, malaisées à exprimer, et en définitive, dépendent de la conscience de chaque médecin.

BIBLIOGRAPHIE

Législation :

Code Pénal genevois. Art. 378, 143 = C. P.

Code genevois d'instruction pénale. Art. 15, 16, 130, 273 =
C. I. P.

Lois judiciaires (loi de Procédure civile).

Code civil suisse.

Code des obligations.

Ordonnance fédérale sur le service de l'état civil 1928.

Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin
1928.

Loi fédérale sur l'assurance militaire du 28 juin 1901.

Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie ou d'acci-
dents (Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents) du 13 juin 1911.

Recueil des règlements de police. Genève 1928.

Loi cantonale sur la prophylaxie des maladies transmissibles
du 8 février 1913.

Loi cantonale genevoise sur l'exercice des professions médi-
cales et auxiliaires du 11 décembre 1926.

Bulletin sténographique des Chambres fédérales (Art. 285
du projet de Code pénal fédéral), automne 1929.

Principaux ouvrages consultés :

BALTHAZARD. — Médecine légale, 4^{me} édit. (1928), Paris.

BROUARDEL. — Le secret médical. Paris, 1887.

— Responsabilité médicale. Paris, 1898.

DIND. — De la responsabilité et des erreurs profession-
nelles. Lausanne, 1887.

DUCHESNE. — Eléments de déontologie appliquée. Paris,
1929.

- FAVREAU. — Contribution à l'étude du secret professionnel particulièrement en médecine mentale. Paris, 1888.
- FORGUE et JEANBRAU. — Guide pratique des médecins dans les accidents du travail. Paris, 1921 (4^{me} édit.).
- HALLAYS. — Le secret professionnel. Thèse. Paris, 1890.
- HAY. — De la responsabilité civile des médecins. Rennes, 1925.
- HEGER-GILBERT. — Manuel de déontologie médicale. Bruxelles, 1928.
- HUMBERT, F. — Das ärztliche Berufsgeheimnis. Zürich, 1912.
- KAMLER. — Le certificat médical avant le mariage. Thèse. Genève, 1911.
- MAZEL. — Le secret professionnel et le médecin. Lyon, 1921.
- PERRAUD-CHARMANTIER. — Le secret professionnel. Ses limites. Ses abus (Prix Odilon BARROT, 1925). Paris, 1926.
- POMETTA. — Médecine des accidents. Guide du médecin. Neuchâtel, 1918.
- SERIEYX. — Du secret médical. Thèse. Bordeaux, 1887.
- THIBIERGE. — Syphilis et déontologie. Paris, 1903.
- VERGER. — Précis de déontologie médicale. Paris, 1921.
- VERWAEST. — Le secret professionnel (étude médico-légale). Paris, 1892.
- WERNER, G. — Le secret professionnel. Thèse. Genève, 1907.

Revue et journaux :

- Revue médicale de la Suisse romande (articles des Drs CLÉMENT (1929), MORAX et MURET (1912)).
- Annales de médecine légale. Mars 1930.
- Annales d'hygiène et de médecine légale.
- Bulletin du service fédéral de l'hygiène publique.
- Bulletin professionnel des médecins suisses.
- L'Encéphale, avril 1928.
- L'Etoile médicale (octobre 1929).

L'Information médicale.

Gazette des Hôpitaux (25 janvier 1930).

Journal de médecine et de chirurgie pratique.

Praxis (12 juillet 1927 et 21 mai 1929).

Revue de médecine légale.

Revue des progrès thérapeutiques.

Revue moderne de Médecine et de Chirurgie, mars 1930.

Compte-rendu des séances de la Société suisse des juristes,
1924.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Chapitre I. — De la nécessité sociale du secret. —</i> <i>Historique</i>	5
<i>Chapitre II. — Législation actuelle. — Textes qui font</i> <i>loi</i>	12
<i>Chapitre III. — Définition et matière du secret. —</i> <i>De la révélation. (Eléments constitutifs du</i> <i>secret. Intention de nuire. Notoriété des faits</i> <i>révélés.)</i>	19
<i>Chapitre IV. — Secret absolu ou secret relatif?</i>	27
<i>Chapitre V. — Cas où il n'y a pas de secret.</i> Médecin expert. Médecins de Compagnies d'as- surances. Médecins d'administrations. Confrères	35
<i>Chapitre VI. — Déclaration remise au malade.</i> Certificats de complaisance. Rédaction des cer- tificats. Faux certificats.	42
<i>Chapitre VII. — Exceptions prévues par les lois.</i> Maladies contagieuses. Aliénés. Naissances. Déclarations de décès. Militaire. Caisse natio- nale suisse d'assurance en cas d'accidents. Articles 15 et 16 du Code d'instruction pénale.	49
<i>Chapitre VIII. — Dérogations admises par l'usage.</i> Enfants, Pensionnats. Domestiques. Secret vis- à-vis du malade lui-même. Confrères. Etudiants Publications scientifiques. Certificats d'hôpi- taux. Aliénés. Honoraires contestés, honneur professionnel et légitime défense	62

Chapitre IX. — Cas de discussion.

Déposition en justice pénale. Assurances. Empoi- sonnement. Avortement. Mariage. Autres cas : malade danger public, etc.	75
---	----

<i>Chapitre X. — Discussion sur l'article 285 du projet de Code pénal fédéral</i>	92
---	----

<i>Conclusion</i>	98
-------------------------	----

<i>Bibliographie</i>	99
----------------------------	----
